委 任 状

戸田市長 様

私は、

（代理人の住所）

（代理人の氏名）

（代理人生年月日） 　　　　　年 　 　　　月 　 　　 日

（代理人の連絡先） TEL 　 　　（　 　　 ）

を代理人と定め、下記明細に関する一切の権限を委任いたします。

記

委任事項

 　　年　　　　月　　　　日

（委任者の住所）

（委任者の氏名）

（委任者生年月日） 年 　　 　 月 　　　　 日

（委任者連絡先） TEL 　 　　（　　　 ）

委 任 状

**見　本**

戸田市長 様

私は、

（代理人の住所） 　戸田市上戸田１－１８－１

代理人

（代理人の氏名）　 　　戸田　花代

（代理人生年月日） 昭和４８年 １１月 ２３日

（代理人の連絡先） TEL 　０４８（ ４４１ ）１８００

を代理人と定め、下記明細に関する一切の権限を委任いたします。

記

委任事項

１．戸田市予防接種等費用助成金申請及び交付請求の件

２．接種費用の受領の件

令和 ５年 ３月 １日

シャチハタ不可

（委任者の住所） 戸田市大字上戸田５番地の６

（委任者の氏名） 戸田　雪子

予防接種を受けた人

（委任者生年月日） 平成１５年 　５月 　５日

（委任者連絡先） TEL ０４８（４４６）６４７９