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**

（あて先）

戸田市長

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

戸田市帯状疱疹ワクチン任意予防接種費用助成金交付申請書兼請求書の提出

令和 ６年 ５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） 昭和２５年 　５月 　５日

（委任者連絡先） TEL ０４８（４４６）６４７９