

委任状

代理人（委任を受けた者） *窓口にお越しになられる方

住 所			
氏 名		生 年 月 日	
		委任者との関係	

※代理人の本人確認ができる書類（マイナンバー表面、運転免許証等、氏名・住所・生年月日が確認できる書類）の提示が必要です。

私は、上記の者を代理人と定め、定期予防接種にかかる次の権限を委任します
（該当するものに○をしてください）

1. 予防接種料免除申請
2. 滋賀県予防接種広域化事業申請
3. 県外定期予防接種助成申請
3. 予防接種記録照会
4. その他（ ）

令和 年 月 日

栗東市長様

委任者（委任する者） *ご依頼される方

住所 _____

氏名 _____

※署名または記名押印

生年月日 _____

電話番号 _____（ ）_____