

委 任 状

(宛先) 茅野市長

年 月 日

委任者(予防接種を受ける方)	
住所 茅野市	
氏名	
代筆者	(委任者との関係)
代筆者の住所または施設名	
委任者の了解を得られていますか。 はい ・ いいえ	

私は、定期予防接種の自己負担減免申請に関する一切の事務を、下記の者に委任します。

また、減免対象に該当することを確認するため、委任者及び委任者の属する世帯員の課税状況または生活保護受給状況について、申請受付担当課が調査することに同意します。

受任者 (窓口で減免申請をする方)	
住所	
氏名	(委任者との関係)

※代筆者と同一の場合は省略可