

宗像市長 あて

平成 年 月 日

委 任 状

(インフルエンザ ・ 高齢者の肺炎球菌) 予防接種費用徴収免除対象者
証明書の取得に関する一切の件を代理人に委任します。

本 人 住所 _____

氏名 _____ ⑩ (年 月 日生)

電話番号 _____

来庁できない理由 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____ ⑩ (年 月 日生)

電話番号 _____

本人との関係 _____

※代理人は来庁時に、この委任状のほか、代理人印鑑、身分証明書（運転免許証、健康保険証等）を持参してください。