

宗像市長 あて

令和 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 _____ (年 月 日生)

電話番号 _____

来庁できない理由 _____

代理人 住所 _____

氏名 _____ (年 月 日生)

電話番号 _____

本人との関係 _____

※委任者の氏名は、必ず本人が直筆でご記載ください。

※代理人は来庁時に、この委任状のほか、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。