

委任状

年 月 日

高取町長 様

代理人：住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____

私は、上記の者を代理人と定め高齢者予防接種申請に係る権限を委任します。

《委任者》

住所： 高取町 _____

署名： _____ (印)

生年月日： 大正
昭和 年 月 日

※この委任状は、同一世帯以外の方が申請される場合に必ず必要です。

※代理人は、委任状を提出する際に代理人の本人確認が必要です。

代理人の本人確認には次の書類が必要です。

例：個人カード、運転免許証、パスポート、障害者手帳 等

【担当者記載欄】 記入しないでください

代理人 本人確認欄	・個人カード ・運転免許証 ・旅券 ・障害者手帳（ 身体・精神 ） ・その他 []
備 考	