

委任状

播磨町長 様

令和 年 月 日作成

委任者（頼んだ人）

住所 播磨町

氏名

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日

日中つながる連絡先 () -

下記の者を私の代理人と定め、播磨町高齢者インフルエンザ予防接種助成金交付申請に関する権限を委任します。

代理人（頼まれた人）

住所

氏名

生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日

【注意】

※窓口で、代理の方の本人確認をさせていただきます。本人確認書類（運転免許証など）をお持ちください。

※上記内容は、委任者本人が代理人欄も含めてすべて記入してください。