

委任状

令和 年 月 日

糸島市長 様

委任者 住所

氏名（署名）

糸島市（高齢者新型コロナウイルス・高齢者インフルエンザ・高齢者肺炎球菌・带状疱疹）予防接種自己負担金無料申請にあたり、下記の者を代理人と定め、その権限を委任いたします。

記

受任者 住 所

氏 名
（署名または記名押印）