

委任状

※この委任状は、すべて委任者（たのんだ人）が記入してください。

令和 年 月 日作成

委任者（たのんだ人）

住所 丸亀市

氏名

印

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

私は、下記の者を代理人と定め、次の事項を委任します。

※委任するものに○をしてください

1. 高齢者の肺炎球菌予防接種自己負担金免除申請
2. 高齢者の带状疱疹予防接種自己負担金免除申請
3. 高齢者インフルエンザ予防接種に関すること
4. 高齢者新型コロナウイルス感染症予防接種に関すること
5. がん検診自己負担金免除申請
6. 費用の受領に関すること
7. その他（ ）

代理人（窓口に来る人）

住所

氏名

※窓口に来られた方の身分証明書を確認させていただきます。

窓口における本人確認にご協力ください。

第三者による虚偽その他不正な手段による申請を未然に防止し、皆さまの大切な個人情報を保護するため、交付申請等の際に身分証明書等による本人確認を行いますので、皆さまのご理解ご協力をお願いいたします。

窓口における本人確認について

自動車運転免許証やパスポートなど、写真付きのものなら 1 点、保険証や銀行キャッシュカードなどの写真がないものについては、2 点以上の提示をお願いします。

同一世帯以外の方が代理で申請する場合

委任状が必要です。