

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 ⑩ 連絡先

生年月日 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. 予防接種に関すること
2. がん検診自己負担金免除申請
3. 費用の受領に関すること
4. その他（ ）

・代理人（窓口に来る人）

※代理人の方の身分証明書を確認させていただきます。

住所

氏名 連絡先

委任者との続柄