

宗像市長 あて

令和 年 月 日

## 委 任 状

( インフルエンザ ・ 高齢者の肺炎球菌 ) 予防接種費用徴収免除対象者  
証明書の取得に関する一切の件を代理人に委任します。

本 人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ( 年 月 日生 )

電話番号 \_\_\_\_\_

来庁できない理由 \_\_\_\_\_

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ( 年 月 日生 )

電話番号 \_\_\_\_\_

本人との関係 \_\_\_\_\_

※委任者の氏名は、必ず本人が直筆でご記載ください。

※代理人は来庁時に、この委任状のほか、身分証明書（運転免許証、健康保険証等）を持参してください。