

宗像市長 あて

令和 年 月 日

委 任 状

(高齢者の肺炎球菌・带状疱疹・インフルエンザ・新型コロナ) 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、マイナンバーカード等）を持参してください。