

# 委任状

## 受任者（代理人）

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、風しんの任意予防接種費用の助成に関する手続きを委任します。

高知市長 様

年 月 日

## 委任者

住所： 高知市 \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_ (印)

電話番号： \_\_\_\_\_

## 《 注 意 事 項 》

助成の対象者以外の方が申請の手続きを行う場合、委任状を提出してください。  
また、委任者ご本人が委任状を記入してください。