

委 任 状

受任者（代理人）

住 所 : _____

氏 名 : _____

電話番

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下記の事項を委任します。

記

- 1 助成に関する手続き
- 2 助成金の受領

高 知 市 長 様

年 月 日

委任者

住 所 : 高知市 _____

氏 名 : _____ (印)

電話番号 : _____ - _____ - _____