

委任状（風しん予防接種）

代理人	住所			
	氏名	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	

私は、上記の者を代理人として、風しん予防接種費用助成金交付申請に関する権限を委任します。

また、この助成金交付申請にあたり、必要に応じて住民基本台帳等の情報を閲覧し、調査することに同意します。

年 月 日

加古川市長 様

住所 _____

氏名 _____

※署名または記名押印

生年月日 昭・平 年 月 日

----- キリトリ -----

委任状（風しん予防接種）

代理人	住所			
	氏名	生年月日	明・大・昭・平 年 月 日	

私は、上記の者を代理人として、風しん予防接種費用助成券交付申請に関する権限を委任します。

また、この助成金交付申請にあたり、必要に応じて住民基本台帳等の情報を閲覧し、調査することに同意します。

年 月 日

加古川市長 様

住所 _____

氏名 _____

※署名または記名押印

生年月日 昭・平 年 月 日