

委任状

代理人 (窓口へ来る人)	住所	郵便番号 () 住所 電話番号 ()
	氏名	(フリガナ)
		生年月日 年 月 日

私は上記のものを代理人と定め、次の権限を委任します。

委任事項

- 予防接種券の再発行の申請、受け取り
- 転入時の予防接種券の発行、受け取り
- 予防接種依頼書の申請、受け取り
- その他 ()

令和 年 月 日

委任者 (保護者または 16歳以上の被接 種者本人)	住所	郵便番号 () 住所 電話番号 ()
	氏名	(フリガナ)
		生年月日 年 月 日 印 自書又は記名押印

【注意事項】

委任者（保護者・16歳以上の被接種者本人）が自書または記名押印してください。
委任者の意志を確認するため、委任者に連絡する場合がありますのでご了承ください。
代理人(窓口へ来る人)はこの委任状のほかにご自身の本人確認ができる書類の提示が必要です。
(公的機関が発行した顔写真付き本人確認書類:マイナンバーカード、運転免許証等)