

委 任 状

令和 年 月 日

(宛先) 三郷市長

(代理人) 住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

委任者からみた続柄 _____

私は上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

三郷市風しん予防接種費用助成金の申請及び受領権限に関すること。

(委任者) 住 所 _____

氏 名 _____ ㊟

電話番号 _____