

委任状

(代理人住所・氏名・電話番号)
住所

氏名
電話番号

私は、上記の者を代理人と定め、おとなの予防接種(高齢者等肺炎球菌感染症・帯状疱疹・高齢者等インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症)に関する下記の事項を委任します。

記

(委任する事項に○をつけてください)

1. 予防接種実費免除の申請に係る手続きに関する事
2. 愛知県広域予防接種連絡票交付申請に係る手続きに関する事
3. 予防接種助成金交付申請に係る手続きに関する事

以上

年 月 日

(本人住所・氏名・電話番号)
住所

氏名
電話番号

提出時に本人及び代理人の本人確認書類の写しを添付してください。