

# 委任状

## (代理人選任届)

〈代理人〉

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

帯状疱疹予防接種費用助成に関すること。

令和 年 月 日

あきる野市長殿

〈委任者〉

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

※自筆による署名または記名・押印のいずれかとしてください