

委 任 状

豊川市長 様

年 月 日

委任者	住所	豊川市		
	氏名	(印)	生年月日	明治 大正 昭和 平成 令和 年 月 日

下記の者に、つぎの手続き等を委任します。

【委任事項】(該当するものに☑、もしくは追加記入)

- 予防接種費用補助金交付申請にかかる手続き
- ロタウイルスおよびおたふくかぜ予防接種費用補助金交付申請にかかる手続き
- 高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成金交付申請にかかる手続き
- 高齢者インフルエンザ予防接種費用免除世帯員確認書交付申請にかかる手続き
- _____

受任者 (窓口来所者)	住所			
	氏名	(印)	生年月日	明治 大正 昭和 平成 年 月 日
	委任者との 続柄			

来所される際、受任者の方の身分証明が必要です。

下表の上欄の場合は1点、下欄の場合は異なる種類の2点をお持ちください。

施設職員の方は施設職員と証明出来るものをお持ちください。

※ 委任者（接種者が未成年の場合は保護者）がご記入ください。

確認	個人番号カード・運転免許証・パスポート・在留カード・特別永住者証明書 身体障害者手帳・その他()
	健康保険被保険者証・年金手帳・年金証書・介護保険被保険者証 生活保護受給証明書・雇用保険受給資格者証・キャッシュカード・預金通帳・クレジットカード 社員証・その他()