

# 委任状

平成 年 月 日

豊川市長 殿

委任者は、代理人に対し、委任者の豊川市予防接種費用補助金交付申請に関して必要な一切の権限を委任し、代理人はこれに承諾しました。

(委任者・・・接種を行った本人または保護者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生年月日 明治・大正  
昭和 年 月 日

(代理人・・・窓口に来所される方)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 明治・大正  
昭和・平成 年 月 日