

委 任 状

豊川市長 様

年 月 日

委 任 者	被 接 種 者	住 所	豊川市			
		氏 名		生 年 月 日	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
☐ 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
☐ 带状疱疹ワクチン接種費用助成金交付申請にかかる手続き
☐ _____

受 任 者 (窓口来所者)	住 所				
	氏 名		生 年 月 日	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（被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()

委任状

木

年 月 日

下記の者に、つぎの手続き等を委任します。

☒ 予防接種費用補助金交付申請にかかる手続き

☐ 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

☐ 帯状疱疹ワクチン接種費用助成金交付申請にかかる手続き

☐

受任者	住	住所 住所を記入してください。		
	氏名			
	委任者と続柄	委任者と続柄		

下欄の場合は、上欄の場合は田舎の集落のようにはありません。当日は来所される方の身分証明書が必要です。上欄の物の場合は

当日は来所される方の身分証明書が必要です。上欄の物の場合は1点、下欄の物の場合は種類の異なる物2点をお持ちください。

※ 委任者（被按摩者）は保護者が記入してください。

確認	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()
	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()