

委任状

年 月 日

塩竈市長 へ

委任者

住所		
氏名		
生年月日	大正・昭和 平成・西暦	年 月 日
電話番号		

私は下記の者を代理人と定め、インフルエンザ予防接種費用助成金交付申請手続きに関する権限を委任します。

代理人(窓口に来る方)

住所	
氏名	
委任者との関係	

<注意事項>

- ① この委任状は委任者本人が自筆で署名し、原本をお持ちください。
- ② 鉛筆や消える筆記具を使用したもの及び、内容に不備があるものは受付できません。
- ③ 代理人の方の確認のため、運転免許証・パスポート・マイナンバーカード・住基カード等、公的機関が発行した顔写真付きの本人確認書類をお持ちください。