

委任状

高齢者予防接種に関する「自己負担金免除対象確認書」または「自己負担金確認通知書」の受け取りを、下記の者に委任します。

記

委任者（申請者及び対象者）

氏名 _____

受任者（申請者に代わって確認書または通知書を受け取る者）

住所（確認書発送先） _____ (〒 _____)

氏名 _____

委任者との続柄 _____ (電話番号) _____

※委任者または受任者が自署しない場合は、氏名の隣に印を押してください。

※受任者が施設長等の場合は、「住所」は施設の所在地、「氏名」は受任した施設長等の氏名及び施設名、「受任者との続柄」は施設長（または、施設職員）と記入してください。