

第2号様式（第4条第1項第5号）

委 任 状

年 月 日

（あて先）東金市長

（委任者）住 所

ふりがな

氏 名

ⓐ

生年月日

年 月 日生

電話番号

私は、次の者を代理人と定め、東金市風しんワクチン接種費用助成の手続に関する一切の権限を委任します。

（受任者）住 所

ふ り が な

代 理 人 氏 名

ⓐ

電 話 番 号

申請者との続柄

注 委任者、受任者それぞれ本人が氏名を自署することにより押印を省略できます。