

# 代理人選任届（委任状）

～高齢者等予防接種個人負担金の免除申請用～

年 月 日

（あて先）鶴ヶ島市長

委任者 (接種を希望する方)	住所	〒		
	氏名	自署できない ときは押印 ㊦	生年月日	年 月 日

私は、次の者を代理人と定め、下記の事項を委任します。

代理人	住所	〒		
	氏名		生年月日	年 月 日
委任事項	・ 高齢者等予防接種個人負担金の免除申請に係るすべての手続き			

※代理人は身分及び住所が確認できるもの（マイナンバーカードの表面のみ・免許証・パスポート等）を持参または郵送ください。

※委任状の偽造又は偽造した委任状の行使をしたときは、刑法 159 条、161 条により罰せられます。