

代理人選任届（委任状）

～予防接種費の償還払い用～

年 月 日

(あて先) 鶴ヶ島市長

委任者 (申請者の方)	住所	〒		
	氏名	自署できない ときは押印 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	・ 予防接種費の償還払いを受ける際に必要となるすべての手続き			

※代理人は身分を証明できるもの（マイナンバーカード・免許証・パスポート等）をご持参ください。

※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。