すべて委任する本人が記入してください

**委　　任　　状**

※該当するところに□をしてください。またその他の場合は具体的な理由、関係等を記入してください。

私は、下記の理由で来庁できないので

* 仕事で時間がない　　　□　学校に行っている　　□　入院している
* 体調が思わしくない　　□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

私からみて

* 配偶者　□ 両親　□ 子供　□ 兄弟姉妹　□ その他（　　　　　　　　　）

の関係にある次の者を代理人と定めて、高齢者用肺炎球菌ワクチン接種非課税確認書の申請及び交付に関する権限を委任します。

|  |  |
| --- | --- |
|  住　所**代 理 人** |  |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 明治・大正昭和・平成 | 　年　　月　　日 |

上記のとおり委任事実に相違ありません。

　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所**委任する本　　人** | 電話番号　　　　（　　　　）　　　　　 |
| 氏　名 | 印 | 生年月日 | 明治大正昭和 | 　年　　月　　日 |