**委　　任　　状**

令和　　　年　　　月　　　日

名取市長　あて

　　　　　　　　　〈委任する者〉

　　　　　　　　　　　住　所　　名取市

　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　（申請者）

私は、下記の者に対し、

高齢者帯状疱疹予防接種費用助成金の受領に関する一切の権限を委任します。

　〈委任された者〉

　　　住　所

　　　氏　名

　　　申請者との関係（続柄）