

様式第3号（第5条関係）

## 委任状

名取市長 宛て

**【代理人】**

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_（申請者との関係：\_\_\_\_\_）

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

上記の者に、名取市定期予防接種再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。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

**【申請者】**

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日