

委任状

年 月 日

委任者 住所

氏名

私は、下記の者を代理人と定め、以下に関する権限を委任します。

代理人 住所

氏名

委任事項

・予防接種に関する事務

- ☐ 高齢者肺炎球菌
- ☐ 高齢者インフルエンザ
- ☐ 新型コロナ
- ☐ 带状疱疹
- ☐ 子どもの予防接種

・その他（ ）

※委任した内容が明確にわかるよう、具体的に記入してください。

代理人確認 ☐ 運転免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ パスポート

☐ その他（ ）

写真なし書類（2点の組み合わせが必要）

☐ 健康保険の資格確認書 ☐ 介護保険被保険者証

☐ 国民年金手帳・年金証書 ☐ その他（ ）

確認職員名