

# 委任状

代理人 (窓口へ来る人)	住所	連絡先電話番号 ( )
	氏名	(フリガナ) ----- 明・大・昭・平 年 月 日生

私は上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

## 委任事項

- 予防接種証明書（定期予防接種）の申請、受け取り
- 予防接種依頼書の申請、受け取り
- 風しんクーポンの申請、受け取り
- その他（ご記入ください）

( )

令和 年 月 日

委任者 (頼む人)	住所	連絡先電話番号 ( )
	氏名	(フリガナ) ----- 印 自署の場合は押印不要 明・大・昭・平 年 月 日生

## 【注意事項】

委任者（頼む人）が自署または記名押印してください。

委任者の意志を確認するため、委任者に連絡する場合がありますのでご了承ください。

代理人（窓口へ来る人）はこの委任状のほかにご自身の本人確認ができる書類の提示が必要です  
(公的機関が発行した顔写真付き本人確認書類：マイナンバーカード、運転免許証等)