

# 委任状

私は、このたび草津市带状疱疹予防接種費用助成金を申請するにあたり、下記の者（受任者）に草津市带状疱疹予防接種費用助成金に関する一切の権限を委任いたします。

申請に関すること

振込に関すること

その他（ ）

年 月 日

助成対象者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

(受任者)

氏名

(自署・または記名押印) \_\_\_\_\_ ⑩

住所 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

助成対象者との続柄 \_\_\_\_\_