

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 _____