

委任状

年 月 日

下記の者を代理人と定め、所定の権限を委任します。

委任を受けた人 (代理人) ※窓口に来られる方	住 所	〒
	フリガナ 氏 名	
	生年月日	年 月 日

委任する内容（該当するすべての項目に✓を記入してください）

- ☐ 予防接種の接種料免除の申請に関すること
- ☐ 免除可否決定通知書の発送先変更（発送先を代理人住所とする）に関すること
- ☐ 予防接種証明書の申請に関すること
- ☐ 健診・検診の受診料免除申請に関すること
- ☐ その他（ ）

(草津市がん患者のアピアランスケア支援事業助成金交付申請について)

- ☐ 助成金交付申請書兼請求書の届出に関する事
- ☐ 助成金の振込先変更（振込先を代理人の口座とする）に関する事
- ☐ 補整具購入時の領収書（宛名を代理人にすること）に関する事
- ☐ 交付決定通知書および交付申請棄却（却下）決定通知書の発送先変更（発送先を代理人住所とする）に関する事

委任した人 (本人)	住 所	〒 -
	フリガナ 氏 名	
	生年月日	年 月 日

※委任した人（本人）が全て自筆で記載してください。（写し（コピー）やFAX不可）

※窓口で申請される場合は、委任を受けた人（代理人※窓口に来られる方）の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）が必要です。

※郵送で申請される場合は、委任を受けた人（代理人）の本人確認書類の写し（コピー）が必要です。