

委任状

令和 年 月 日

委任者 (被接種者本人)	住 所	府中町
	氏 名	印 ※自署の場合、 押印不要です。
	生 年 月 日	西 暦 年 月 日 和 暦

私は、下記の者を代理人と定め、新型コロナウイルスワクチン接種における接種券の申請・受け取りに関する権限を委任します。

受任者 (代理人)	住 所	
	氏 名	
	生 年 月 日	西 暦 年 月 日 和 暦
	委 任 者 と の 関 係	
	連 絡 先	— —

※ (心身の事由等で) 委任状の提出が難しい場合は、こちらをご提出ください。

申立書

令和 年 月 日

被接種者 (本人)	住 所	府中町
	氏 名	
	生 年 月 日	西 暦 年 月 日 和 暦

上記被接種者の新型コロナウイルスワクチン接種における接種券の申請・受け取りに関し、本人が委任状を提出することが難しいため、責任を持って本人に代わり接種券を受け取ります。

受任者 (代理人)	住 所	
	氏 名	印 ※自署の場合、 押印不要です。
	生 年 月 日	西 暦 年 月 日 和 暦
	委 任 者 と の 関 係	
	連 絡 先	— —

【府中町記入欄】

- 代理人の本人確認書類
- 1点確認 マイナンバーカード・運転免許証・パスポート・ ()
 - 2点確認 健康保険証・通帳・キャッシュカード・ ()