

委任状

年 月 日

府中町長様

委任者	住 所	府中町
	氏 名	
	生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日 ()歳

私は、下記の者を代理人と定め、下記手続きに関する一切の権限を委任します。

- ☐ 定期接種（インフルエンザ・新型コロナ・带状疱疹・肺炎球菌）の自己負担金免除の申請及び書類の受取
- ☐ 健診（がん検診受診票・特定健診受診券）の申請及び受取
- ☐ その他（ ）

受任者 (代理人)	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日	大正・昭和 年 月 日 ()歳		
	委任者との関係		連絡先	

※以下は委任者本人が筆記困難な場合で、委任状を代筆した場合にのみ記入してください。

申述書

年 月 日

府中町長様

上の委任状は、委任者本人が筆記困難のため、私が代筆しました。
これは、本人の意思に基づき作成したものです。

- 代筆者 ☐ 上記受任者（代理人）と同じ
- ☐ 上記受任者（代理人）と代筆者が異なる場合、下記を記入

住所 _____

氏名 _____

委任者との関係 _____