

委任状

府中町長

年 月 日

委任者(予防接種を受ける人) ※委任者本人が自署してください。

住 所	
氏 名	
生 年 月 日	年 月 日 ()歳

私は、B類定期接種（インフルエンザ・新型コロナ・带状疱疹・肺炎球菌）に係る自己負担金免除の申請及び書類の受領に関する一切の事務を下記の者に委任します。

また、府中町予防接種実費徴収要項第5条に基づき、私と私の世帯員の課税状況又は生活保護受給状況について、府中町が調査することに同意します。

受任者(自己負担金免除申請の事務を行う人)

住 所	
氏 名	
委任者との 続 柄	