

委任状

(受任者)

住所 _____

氏名 _____

印 _____

受給者との続柄 _____

私は、上記の者に、風しん予防接種費用の受領の権限を委任します。

平成 年 月 日

(委任者)

住所 _____

氏名 _____

印 _____