

委 任 状

年 月 日

宛 先) 野 田 市 長

受任者（口座名義人）氏名 _____

住所 _____

電話番号 () _____

私は、上記の者を受任者（口座名義人）とし、野田市予防接種費用の償還払
交付金の受取を委任します。

委任者（申請者） 氏名 _____ (印) 続柄 () _____

住所 _____

電話番号 () _____