

委任状

(宛先) 野田市長

带状疱疹予防接種に係る下記の権限について、代理人へ委任します。

申請内容 (該当するものにチェックしてください)

- 予診票の交付申請及び受領 …市外医療機関で接種する方※
- 自己負担金免除連絡書の交付申請及び受領 …非課税世帯に属する方
- 自己負担金免除連絡書の交付申請及び受領 …生活保護受給者の方※

※保健センターまたは関宿保健センターへ申請してください。

令和 年 月 日

委任者 (接種を受ける方) 住所 野田市
氏名 _____ 印
生年月日 大正・昭和 年 月 日

代理人 (窓口に来る方) 住所 _____
氏名 _____ 続柄 _____

----- ※代筆で委任状を作成する場合のみご記入ください※ -----

委任者 (接種を受ける方) は字を書くことが困難なため、意思を確認した上で代筆しました。
※意思確認ができない場合、予防接種法に基づく接種を受けることはできません。

代筆者 住所 _____
氏名 _____ 続柄 _____