

委 任 状

妙高市長 城戸 陽二 様

委任者 住所：

氏名：



私は、带状疱疹ワクチン接種費用助成金の受領にかかる一切の権限を下記の者に代理人と定め委任します。

年 月 日

受任者 住所：

氏名：