

委 任 状

私は(インフルエンザ ・ 新型コロナ ・ 肺炎球菌)ワクチンの予防接種に関する予診票の再発行の手続きを直接行うことができないため、次の者に手続きおよび受け取りを委任します。

令和 年 月 日

◇委任する者(接種する方)

住 所:宇多津町

氏 名:

生年月日: 大正 ・ 昭和 年 月 日

電話番号:

◇委任を受ける者(窓口に来られる方)

住 所:

氏 名:

生年月日: 大正 ・ 昭和 ・ 平成 年 月 日

続 柄:

電話番号:

【提出先】宇多津町保健センター

すべての項目が記入できていることを確認の上、提出してください
なお、委任者と代理人の本人確認ができるものをご持参ください。

(事務処理欄)

本人確認	1. 個人番号カード 2. 身分証明書(写真付) 3. 公的証明書2点(写真なし)
代理人の 本人確認	1. 個人番号カード 2. 身分証明書(写真付) 3. 公的証明書2点(写真なし)