

令和 年 月 日

大阪狭山市長 様

委任状

私は、下記の者を代理人と定め、以下の手続きに係る一切の権限を委任します。

【委任事項】

- ☐ 大阪狭山市予防接種費用償還払の手続きに関する事
- ☐ 大阪狭山市風しんワクチン接種費用助成の手続きに関する事
- ☐ 大阪狭山市風しん抗体検査受検費用助成の手続きに関する事
- ☐ 大阪狭山市がん患者等医療用補正具購入費助成の手続きに関する事
- ☐ その他（具体的に記入）

【委任者】

住	所						
氏	名					印	
生	年	月	日	大正・昭和・平成	年	月	日
電	話	番	号	()			

【受任者】

住	所						
氏 名（続柄）						()	
生	年	月	日	大正・昭和・平成	年	月	日
電	話	番	号	()			

【注意事項】

- ・委任者の氏名欄は、必ず委任者本人がご記入の上、押印してください。
- ・申請窓口にて、受任者の本人確認書類（マイナンバーカード、運転免許証等）の提示をお願いします。
- ・助成金の受領に関する委任は、別途「申請書兼請求書」の振込先委任欄にご記入ください。