

(記載例)

委 任 状

〇〇年 〇〇月 〇〇日

私は、予防接種自己負担金免除申請にあたり、下記の者に申請に係る権限を委任します。

受 任 者	住 所	堺市堺区南瓦町3-1
(窓口に来る者)	氏 名	保健所 花子

委 任 者	住 所	堺市〇区〇〇町 1-1-1
(受 診 者)	氏 名	堺 太郎 ⑩