

委 任 状

令和 年 月 日

泉 南 市 長 様

委任者

住 所 泉南市

氏 名

(自署または記名押印して下さい)

生年月日 年 月 日

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、下記の件に関する一切の権限を委任します。

記

1. 予防接種（B 類疾病）実施依頼交付申請書に関する件
2. 令和 8 年度 予防接種（B 類疾病）費用助成申請書兼請求書に関する件
3. 住民税課税状況（直近）閲覧の承諾の件
4. 令和 8 年度 泉南市健康診査等一部自己負担徴収免除証明書の発行請求及び受領の件

代理人

住 所

氏 名

続 柄

電話番号