

委任状

令和 年 月 日

私は下記の者を代理人と定め、新型コロナワクチン感染症予防接種証明書の以下の手続きを委任します。

代理人：窓口に来る人			
住 所			
氏 名			
生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日	委任者からみた続柄
委任事項	申 請 ・ 受 取		

委任者：頼んだ人		※18歳未満は保護者が申請者となる		
住 所	東浦町大字 字			
氏 名		※証明を 必要と する18 歳未満 の者	氏名 (続柄)	
生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日 (歳)	生年月日 大正 昭和 平成	年 月 日 (歳)
電話番号	— —			

*委任状の記入は委任者の自筆でお願いします。

保健センター確認欄	受付 ()
<input type="checkbox"/> 代理人の本人確認 (運転免許証・個人番号カード・パスポート・その他 ())	
<input type="checkbox"/> 委任者の本人確認書類の写し	
<input type="checkbox"/> 委任事項の確認 (項目に○が記入してあるか)	
<input type="checkbox"/> 受付簿に受取が代理人の場合、受取者の氏名・生年月日を記載	