

# 委任状

年 月 日

二本松市長 様

委任者（請求者）

住所

氏名

印

生年月日

私は、次の者を代理人と定め、予防接種費用助成金の受け取りを委任します。

受任者（口座名義人）

住所

氏名

生年月日