

令和 年 月 日

# 委 任 状

(あて先)

平 塚 市 長

(委任者) 住 所

氏 名

電話番号

私は、下記の者に「平塚市予防接種に要する費用の償還払い」に関する申請及び  
受領に関する一切の権限を委任します。

記

(受任者) 住 所

氏 名

生年月日

書類送付住所

※すべて委任者が自書してください。