

委任状

福岡市長 様

(委任者)

住所 _____

氏名 _____ 印

令和 年 月 日

私は、予防接種費用の償還金の申請（請求）及び受領について下記の者に
委任します。

(受任者)

住所 _____

氏名 _____ 印