

# 委任状

福岡市長 様

(委任者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

年 月 日

私は、ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払いの申請（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 \_\_\_\_\_