

# 委任状

年 月 日

白浜町長 様

※委任者（ワクチン接種者）が記入してください。

委任者 (ワクチン接種者)	住 所	
	氏 名	Ⓜ

私は白浜町風しんワクチン接種費用助成事業実施要綱（白浜町要綱第17号）の規定による助成金の申請及び受取について、下記の者に権限を委任します。

記

代理人住所	
代理人氏名	
電話番号	( )
接種者との続柄	