

# 委任状

令和 年 月 日

(宛 先) 鬼北町長

(代理人)

住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

生年月日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

私は、上記の者を代理人と定め、新型コロナウイルスワクチン接種済証の請求について委任します。

(委任者)

住 所 : \_\_\_\_\_

氏 名 : \_\_\_\_\_

生年月日 : \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

※委任者の氏名は必ず本人が直筆でご記載ください。

※代理人の方は、本人確認書類のご提示をお願いします。