

委任状

代理人

住所 _____

氏名 _____

私は、上記のものを代理人と定め、流山市風しん予防接種費用助成金の受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

住所 _____

申請者

申請者氏名 _____ 印

(署名または記名押印)

電話番号 _____