

委任状

年 月 日

みやき町長 様

(委任者)

住所 _____

氏名 _____ ⑩

電話番号 _____

みやき町子どものインフルエンザ予防接種費用助成金の受領に係る権限について下記の者に委任します。

記

(受任者)

住所 _____

氏名 _____

委任者との続柄 _____