

# 委任状

令和 年 月 日

受任者（窓口に来られる方）

住 所	
フリガナ	
氏 名	
生年月日	大・昭・平 年 月 日

私は、上記の者を代理人に選任し、「旭川市高齢者等定期（B類疾病）の予防接種に係る非課税世帯確認証」の発行に関する事項を委任します。

委任者（世帯主又は世帯員等）

住 所	
フリガナ	
氏 名	Ⓜ
生年月日	明・大・昭 年 月 日

- 注意
- この委任状は、必ず委任者本人が記載し、押印してください。
  - 窓口に来られる方は、マイナンバーカード、運転免許証等、本人確認ができるものを持参してください。