

# 委任状

令和 年 月 日

阿蘇市長 様

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任します。

記

- ・ 带状疱疹予防接種費用助成交付申請及び振込口座の指定

委任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

# 委任状

令和 年 月 日

阿蘇市長 様

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任します。

記

- ・ 带状疱疹予防接種費用助成交付申請

委任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

# 委任状

令和 年 月 日

阿蘇市長 様

代理人

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

私は、上記の者を代理人と定め、下記の事項について委任します。

記

- ・振込口座の指定

委任者

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_