

## 委任状

令和 年 月 日

(宛先) 新潟市長

【 委任者 】 ※被接種者本人が記入すること

住 所

氏 名

生年月日

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種費用償還払いの申請(請求)及び受領の権限を委任します。

【 代理人 】

住 所

氏 名

(被接種者との続柄 )

生年月日

電話番号