

令和 年 月 日

摂津市長 様

【申請者】 住 所 _____

氏 名 _____

委 任 状

摂津市高齢者定期予防接種費用免除にかかる申請書の提出及び予診票の受領における一切の権限を次の者に委任します。

【予防接種の種類】

該当する番号を丸で囲んでください。

- | | |
|--------------|-------------------|
| 1. インフルエンザ | 2. 新型コロナウイルス感染症 |
| 3. 肺炎球菌 | 4. 帯状疱疹 |

【受任者（代理人）】

住 所： _____

氏名： _____

申請者との関係： () _____