

委任状

令和 年 月 日

摂津市長 様

(申請者) 住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

摂津市ヒトパピローマウイルス感染症任意予防接種自己負担額補助金の受領にかかるとの一切の権限を次の者に委任します。

住 所 _____

氏 名 _____

(申請者との関係 : _____)