

別記様式第2号（第5条関係）

委 任 状

年 月 日

九十九里町長 様

（委任者）住 所 _____

ふりがな

氏 名 _____

生年月日 年 月 日生

私は、次の者を代理人と定め、九十九里町風しんワクチン接種費用助成金の手続に関する一切の権限を委任します。

（受任者）住 所 _____

ふりがな

代理人氏名 _____

電話番号 _____

委任者との続柄 _____