

委任状

小山市長

令和 年 月 日

委任者(被接種者)	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	生年月日	年 月 日

私は、新型コロナウイルスワクチン予防接種済証(臨時接種)の再交付申請及び受領の権限を下記の次の者に委任します

代理人	ふりがな	
	氏名	
	住所	〒
	被接種者との続柄	
	電話番号	

※委任者の氏名は必ず本人が直筆でご記入ください。
※代理人の方は、本人確認書類のご提示をお願いします。

職員記載

申請者確認書類	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード
申請対応者氏名	