

委任状

受任者 住所 _____

氏名 _____

私は、上記の者に、以下の権限を委任します。

委任事項

- 予防接種費用償還払いの申請・請求
- 予防接種費用償還金の受領
- その他（ご記入ください）

(_____)

令和 年 月 日

委任者 住所 _____

氏名 _____

【記入上の注意】

- ・ 申請・請求者と受領者（口座名義人）が異なる場合、委任状が必要です。委任者欄は申請・請求者を、受任者欄は受領者（口座名義人）を記入してください。委任事項は、『予防接種費用償還金の受領』にチェックを入れてください。
- ・ 被接種者が申請時点で 18 歳以上(成人)の場合は、被接種者本人が申請・請求者及び受領者（口座名義人）となります。申請・請求者と受領者（口座名義人）のいずれかまたは両方が被接種者以外の場合は、被接種者本人からの委任状が必要です。委任事項は、『予防接種費用償還払いの申請・請求』と『予防接種費用償還金の受領』いずれかまたは両方、必要に応じてチェックを入れてください。