委任状（予防接種申請用）

令和　　年　　月　　日

　鳥取市長　様

　私は予防接種に係る申請に関し、代理人を選任し、下記の権限を委任します。

①【委任者】被接種者本人及び被接種者の保護者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | フリガナ | 生年月日 | 和暦 |
| ㊞ | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所 |  |
| 連　絡　先（電　話） |  |

※委任者本人が自署する場合は、押印は不要です。

②【代理人】（窓口に来られる方）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | フリガナ | 生年月日 | 和暦 |
|  | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住　　所 |  |
| 連　絡　先（電　話） |  |

③【委任事項】

※委任者が、被接種者本人以外の場合に記入。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者氏　　名 | フリガナ | 生年月日 | 和暦 |
|  | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |

　□　接種券（再）交付について

　□　予防接種証明書発行申請について

　□　通知発送先変更依頼申請について

　□　予防接種費用助成申請について

　□　予防接種費用減免申請及び住民税課税状況照会についての同意について

委任状（予防接種申請用）

記入例

令和５年１０月１日

　鳥取市長　様

　私は予防接種に係る申請に関し、代理人を選任し、下記の権限を委任します。

①【委任者】被接種者本人及び被接種者の保護者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | フリガナ　ﾄｯﾄﾘ　ﾀﾛｳ鳥取 | 生年月日 | 和暦 |
| 鳥取　太郎　　　　㊞ | 　　　　昭和２１年　９月　２７日 |
| 住　　所 | 〒680-0845鳥取市富安２丁目１３８－４ |
| 連　絡　先（電　話） | ０９０－００００－００００ |

※委任者本人が自署する場合は、押印は不要です。

②【代理人】（窓口に来られる方）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | フリガナ　ﾄｯﾄﾘ　ｼﾞﾛｳ | 生年月日 | 和暦 |
| 鳥取　次郎（子、孫など） | 　　　　昭和４８年　８月　１６日 |
| 住　　所 | 〒680-8571鳥取市幸町７１**こどもの予防接種について保護者が申請する場合のみ記入（高齢者の方は記入不要）** |
| 連　絡　先（電　話） | ０９０－１１１１－１１１１ |

③【委任事項】

※委任者が、被接種者本人以外の場合に記入。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被接種者氏　　名 | フリガナ | 生年月日 | 和暦 |
|  | 　　　　　　　年　　　月　　　日 |

　□　接種券（再）交付について

　□　予防接種証明書発行申請について

✔

　□　通知発送先変更依頼申請について

　□　予防接種費用助成申請について

**代筆のとき（空いているスペースに下記のように記入してもらう）**

**本人はで字が書けないため、代理人が代筆し、代筆した内容**

**については、本人が了承しました。　㊞**←代理人の印鑑

**※委任者本人の身分証明書（公的機関が発行した写真付きのもの１点、または写真なしのもの２点）の写しが必要**

　□　予防接種費用減免申請及び住民税課税状況照会についての同意について