委　　任　　状

私は、下記の者を代理人と定め、高齢者肺炎球菌予防接種用非課税証明書の交付申請を委任します。

委任を受ける者（窓口来庁者）

住所	
氏名	
電話番号	

使用目的　　高齢者肺炎球菌予防接種のため

桂川町長　殿　　令和　　年　　月　　日

委任する者

住所	桂川町大字
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	
氏名	