

# 委任状

代理人住所 与那国町字与那国

代理人氏名 印

代理人連絡先

申請者との関係

私は、上記の者を代理人と定め、下記交付申請及び受領における一切の権限を委任いたします

記

## 1, 高齢者肺炎球菌ワクチン接種費用助成金交付申請

委任者住所 与那国町字与那国 番地

委任者氏名 印

委任者生年月日 年 月 日

委任者連絡先

