

別記第2号様式（第4条関係）

委 任 状

年 月 日

芝山町長 様

委任者 住 所
氏 名 ⑩
電話番号 ()

私は、次の者を代理人と定め、芝山町風しん予防接種費用助成金交付申請の手續に関する一切の権限を委任します。

また、申請内容について確認が必要な場合は、町が保有する個人情報を閲覧することに同意します。

受任者 住 所
代理人氏名 ⑩
電 話 番 号 ()
申請者との続柄