

被接種者の保護者等以外の方の口座に入金される場合
合必要です

委任状

印

記入した日にち

平成 28 年 4 月 1 日

(あて先) 山形市長

2箇所同じ朱肉印 (シヤチハタ不可)
花形 紅さんの印

被接種者の保護者等の
住所・氏名

住所 山形市 旅籠町 2-3-25

氏名 花形 紅

印

私は、山形市予防接種 (A類疾病) の県外接種費用にかかる補助金の申請(請求)及び受領
について下記の者に委任します。

払い戻し料金を入金する口座の方の住所・氏名印・続柄

住所 山形市〇〇町〇-〇-〇〇

氏名 〇 〇 〇 〇

続柄 母

印

朱肉印 (シヤチハタ不可)

〇 〇 〇 〇さんの印