

委 任 状

年 月 日

(あて先) 山形市長

住 所
氏 名

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。

住 所
氏 名
続 柄