

被接種者の保護者等以外の方の口座に入金される場合必要です

委任状

記入した日にち

令和7年 4月 1日

(あて先) 山形市長

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

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・続柄

住 所 山形市〇〇町〇-〇-〇〇

氏 名 山 形 花 子

続 柄 祖 母