

委任状

代理人 住所
氏名 印

上記の者を私の代理人として、子宮頸がんワクチン任意接種費用の償還払いに係る申請兼請求及び受領等に関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

被接種者 住所
氏名 印

浦添市長 殿