

令和 年 月 日

# 委任状

(あて先)

日高市長宛

(委任者) ふりがな 氏名

住所 〒

生年月日

電話番号

私は、下記の者に「追加接種（3回目接種）用接種券」の申請に関する一切の権限を委任します。

また、マイナンバーの使用についても、利用目的を承知の上、同意しています。

## 記

(受任者) ふりがな 氏名

住所 〒

電話番号

※すべて委任者が自書してください。

※受任者は、委任者の本人確認書類の写し及びご自身の身分確認をさせていただきますので、免許証や保険証等の本人確認書類を持参ください。