委任状

（代理人）　住所

名称

代表者氏名

私は，上記の者を代理人と定め，宇都宮市インフルエンザ予防接種費の助成に関する一切の権限（受領を含む。）を委任します。

No	被接種者名	印	生年月日	住所	申請区分	自己負担額	申請額
例	宇都宮　花子	宇都宮	S60.1.1	宇都宮市 竹林町972	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	３，５００円	２，５００円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円
			・　・	宇都宮市	1.中学３年生まで 2.基礎疾患を有する方 3.妊婦 4.1～3以外	円	円