委　任　状

鳥　取　市　長　　様

鳥取市に請求する予防接種費用助成金の　　　　を下記受任者に委任します。

　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　（委任者）　住　所

　　　　　　　　　　　　　委任者　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※自署の場合は押印不要です

　　　　　　　（受任者）　住　所

　　　　　　　　　　　　　受任者