委　任　状

　　年　　月　　日

（宛先）富山市長

（委任者）

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　印

生年月日

電話番号

私は、下記の者を代理人と定め、ヒトパピローマウイルス感染症に係る任意接種償還払いの申請（請求）及び受領の権限を委任します。

（代理人）

住　所

氏　名

生年月日

委任者との関係