（様式第２号）

**新型インフルエンザ予防接種補助金の**

**申請及び受領に関する委任状　　　（　１回目、　２回目　）**

　　　　　年　　月　　日

粕屋町長　　殿

（委任者（申請者））

住所

氏名（被接種者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

（生年月日：　明　　大　　昭　　平　　　　　年　　　月　　　日生）

保護者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　（続柄　　　　　）

電話番号

（※被接種者が未成年の場合は、必ず保護者を記入してください）

（※被接種者本人または保護者の自署であれば押印は省略可）

私が下記の医療機関で受けた新型インフルエンザ予防接種の補助金の申請及び受領に関する一切の件について、下記の医療機関を私の代理人とし、その権限を委任します。また、その際、予診票の写しを下記の医療機関が市町村に提出することに同意します。

（受任者（受託医療機関））

住所

　　　　名称

代表者氏名