**受　領　委　任　状**

対馬市長　　比　田　勝　尚　喜　　様

（甲）は（乙）を代理人と定め、次の権限を委任します。

「予防接種助成金受領に関する件」

 平成　　　年　　　月　　　日

請求者住所

 　　　（自　署）氏　名（甲） 　　㊞

 代理人住所

 氏　名（乙） 　　㊞

 請求者との続柄