

令和6年度インフルエンザ予防接種自己負担金免除証明交付申請書

令和 年 月 日

四万十町長 中尾 博 憲 様

〔申請者〕住所 四万十町

氏名

※本人またはご家族による申請

交付希望者との続柄 本人・（ ）

四万十町インフルエンザ予防接種自己負担金免除証明取扱要綱第3条第1項の規定により、下記の者の自己負担金免除証明書の交付を申請します。

記

〔交付を希望する者〕

住所	四万十町
氏名	
生年月日	大正・昭和 年 月 日（満 歳）

決 裁 令和 年 月 日 (交付 R6-)	担 当	係 長	副課長	課 長

委任状

令和 年 月 日

委任者	住所	
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	連絡先	

私は、下記の者を代理人として、インフルエンザワクチン自己負担免除証明書交付申請書に係る書類の記入及び提出に関する権限を下記の者に委任します。

代理人	住所	
	ふりがな	
	氏名	
	生年月日	年 月 日

様式第2号（第4条関係）