

※委任する人が全て記入してください

委任状（子宮頸がん予防ワクチン償還払い用）

令和 年 月 日

◆ 委任する人（被接種者など）

氏 名

住 所

今回の子宮頸がん予防ワクチンの任意接種費用償還払いに係る手続きについて、一切の権限を次の者に委任します。

◆ 委任を受けた人（申請する人）

氏 名

（委任する人との続柄： ）

住 所

- ※ 被接種者が18歳以上の場合、被接種者以外が申請する時は別途委任状をご提出ください。
- ※ 委任を受けていないことが判明した場合は今回の手続きについて取り消すことがあります。