

※被接種者が成人の場合等、申請者氏名と異なる名義の口座に振り込みを希望される場合は、下欄に記入をお願いします。

委任状

私は、口座名義人に接種費用の受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

委任者（申請者）

住所

氏名
