高齢者肺炎球菌予防接種申請委任状

吉 岡 町 長 様

令和　　年 　　月 　　日

住所 吉岡町

氏名 　　　　　　　　　　　　　　印

下記の者に高齢者肺炎球菌予防接種の申請を委任します。

また、私は過去に助成を利用して肺炎球菌予防接種を受けたことがない（または、実費で肺炎球菌予防接種を受けてから５年以上経過している）ことを申し添えます。

１．高齢者肺炎球菌予防接種代理申請者

住所

氏名

続き柄