

委任状 (Letter of Attorney)

Date Year 年 Month 月 Day 日

杉並区長 宛 (To the Mayor of Suginami City)

委任者 (Applicant)

住 所 (Address) _____

氏 名 (Name) _____ 印 (Seal / Signature)

生年月日 (Date of Birth) _____ Year 年 Month 月 Day 日

私は下記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。

I hereby appoint the below mentioned person as my proxy for full authority in regard to the following matters.

代理人 (Proxy)

住 所 (Address) _____

氏 名 (Name) _____

生年月日 (Date of Birth) _____ Year 年 Month 月 Day 日

※委任者の住所・氏名・生年月日は、必ず本人が直筆で記載してください。

Please be sure that the applicant completes this power of attorney in person.

※代理人の方も、本人確認書類の写しを添付してください。

Please attach a copy of the Proxy's verification document.

※高齢者施設に入居している場合等にご相談ください。

委任事項 (Authorized request)

新型コロナウイルス感染症 予防接種証明書の交付申請

Applying for a Vaccination Certificate of COVID-19.

新型コロナワクチン接種券 (クーポン) の発行申請

Applying for a Vaccination voucher

住所地外接種届出済証の交付申請

Applying for getting vaccinations outside of your area of residence (registered address)

※委任するものに☑をつけてください。

Please Check☑ what you are delegating.