委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

委任者

住　所

法人名及び代表者名　　　　　　　　　　　　印

介護施設等における簡易陰圧装置・換気設備の設置に係る経費支援事業補助金の受領の権限を次の者に委任いたします。

受領代理人　住所

　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印