

委任状

第1号様式に記入いただいた日付と同じ日付を記載してください。

令和 年 月 日

第1号様式の申請者名を記入し、押印してください。(押印は第1号様式で押印されたものと同じ印をお願いします。)

委任者

住所

法人名及び代表者名

印

手指消毒用エタノール購入支援事業費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

受領者の住所、氏名（※法人の場合は法人名、肩書を含む。）を記入のうえ、押印をお願いします。

施設長、事業所管理者等へ委任される場合で施設長印や事業所管理者印がない場合は個人印を押印してください。

※委任状による支払いを行う場合は、様式1の「3 受取口座」は受領代理人の口座を記入してください。

委任状

令和 2 年 6 月 1 1 日

委任者

住 所 松江市殿町1番地

法人名及び代表者名 社会福祉法人島根殿町会

理事長 島根太郎

印

手指消毒用エタノール購入支援事業費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 社会福祉法人島根殿町会

特別養護老人ホーム松江 施設長

氏名 松江太郎 印