　　　　　　　　　　　　　　委　　任　　状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

＜委任者＞

　　・委任者の住所

・委任者の名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

・委任者の電話番号

上記の者は、「令和５年度結核予防事業費等補助金」の受領に関する権限を下記の者に委任します。

＜受任者＞

　・受任者の住所

・受任者の名称

代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

・受任者の電話番号

　・振込口座

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行  　　　　　　　 　金庫  　　　　　　　 　組合 |  | 本店  　　　　支店・支所  　　　　　　出張所 |
| 預金種別 | 1　普　通  2　当　座 | 口座番号 |  |
| フリガナ |  |  |  |
| 口座名義 |  |  |  |