令和　　年　　月　　日

委任状

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委任者（申請者） | 法人所在地 |  | 印 |
| 法人名称 |  |
| 代表者職名 |  |
| 代表者氏名 |  |

伊勢市障害福祉サービス等事業所安定運営支援金（令和５年度後期分）について、下記の者に受領を委任します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受任者 | 住　所 |  | 印 |
| フリガナ |  |
| 氏　名 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　※受任者の氏名欄は振込先の口座名義人と同じように記載してください。

ただし、口座名義人について、事業所等の名称のみとなっているなど氏名の記載がない場合は、当該口座名義となっている事業所等の代表者氏名も併せて記入してください。