

委 任 状

令和 6 年〇月〇日

東京都知事 殿

法人名・理事長名・印影は、**印鑑証明書と
一致させてください。**

委任者

住所 東京都 〇〇区西新宿〇-〇-〇

法人名 社会福祉法人〇〇〇〇

役職・氏名 理事長 〇〇 〇〇 印

年度相違に注意

私は下記の者を代理人と定め、令和 6 年度東京都特別養護老人ホーム経営支援補助金に
ついての受領、返納及び精算に関する一切の権限を委任します。

委任期間：令和 年 月 日から令和 年 月 日まで。

但し、その年度に属する出納整理期間を含む。

受任者

住所 東京都新宿区中井〇-〇-〇

施設名 特別養護老人ホーム〇〇〇

役職・氏名 施設長 〇〇 〇〇 印

施設長印は同じものを2か所押印してください。

受任者使用印鑑（代理人印）

