事業所用

委 任 状

インフルエンザ予防接種補助金の受領に関する権限を委任します。

申請者（事業主）の

事業所名 ……

氏　　名 ……㊞

受任者の

所在地（住所） ……

事業所名 ……

氏　　名 ……㊞

インフルエンザ予防接種補助金を申請者（事業主）以外の口座に振り込む場合はこの委任状が必要です。