

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

印

受任者の

所在地 (住所)

事業所名

氏 名

印

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。