様式第４号

**委　任　状**

令和 年　月　日

岩手県知事　達増　拓也　様

委任者

所在地

法人名（屋号）

代表者職・氏名　　　　　　　　　　　印

社会福祉施設及び医療施設等物価高騰緊急対策支援金(令和6年度)の受領に関する権限を以下の者に委任します。

受任者

所在地

法人名

受任者職・氏名

【振込口座（受任者名義の口座）】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | 金融機関  コード |  | | | | | | | |
| 本・支店名 |  | | | | 支店  コード |  | | | | | | | |
| 口座種別 | 普通 |  | 当座 |  | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 口座名義  （カナ名義） |  | | | | | | | | | | | | |