委任状

口座名義人が申請者（法人代表者等）と異なる場合等は必ず記載してください。

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| １．法人・施設名  （法人名等（※１）） |  |
| ２．代表者役職 |  |
| ３．代表者氏名（※２） | ㊞ |

委任者（申請者）

令和７年度に沖縄県医療政策課が実施する

（　医療施設等物価高騰対策支援事業　・　沖縄県医療施設等経営強化緊急支援事業　）

の補助金受領に関する権限を下記の者に委任します。

※委任しない事業は取消線を入れてください。

受任者（口座名義人）

|  |  |
| --- | --- |
| １．法人・施設名 |  |
| ２．役職 |  |
| ３．氏名 |  |
| ４．口座情報（通帳の表紙表）  法人、氏名等の表記 |  |
| ５．口座情報（通帳の表紙裏）  カナ表記（※３） |  |

※１：個人事業主で屋号を持たない場合は例外として個人名認める

※２：代表者（理事長・代表役員等）の印を押印すること。

※３：請求書の口座名義は５．口座情報（通帳の表紙裏）のカナ表記を記載する。