**※原本の提出をお願いいたします。**

委　任　状

私は、長野県障害福祉（障害児支援）人材確保・職場環境改善等事業補助金に係る補助金の受領について、下記の者に委任します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 委任先 |  |
| 委任先住所 |  |
| 金融機関名・支店名 |  |
| 預金種別 |  |
| 口座番号 |  |
| 口座名義（漢字） |  |
| 口座名義（フリガナ） |  |

令和　　年　　月　　日

長野県健康福祉部障がい者支援課　様

（委任者住所）

（委任者氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印