**委　任　状**

令和　　年　　月　　日

京都府知事　　様

法人所在地〒　　　―

法人名

役職・代表者氏名 　　　　　　　　　　　　　　印

私は、下記の者を代理人と定め、京都府社会福祉施設等生産性向上・人手不足対策事業費補助金の受領に関する一切の権限を委任します。

受任者　**※口座名義人と一致すること。**

所在地

氏　名

振込依頼先

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | | | | | | |
| 支店名 |  | | | | | | |
| 預金種別 | 普通 ・ 当座 ・ その他（　　　　　　 ） | | | | | | |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ）  口座名義 |  | | | | | | |
|  | | | | | | |