【別紙】

委　　任　　状

令和6年　月　日

　群 馬 県 知 事　 様

（委任者）

住所

氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

生年月日

　　　私は、「令和６年群馬県福祉・介護職員処遇改善支援補助金」に係る金銭の受領につきましては、下記の者に委任します。

記

１　受任者

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |

　２　口座振替先

|  |  |
| --- | --- |
| 振替金融機関名 |  |
| 本・支店名 |  |
| 預金の種別 | 普　通　　　　当　座　　　　貯　蓄 |
| 口座番号 |  |
| 預金名義 |  |
| 預金カナ名義 |  |

・　口座振替エラーを防ぐため、金融機関の通帳の記載内容を見ながら記入してださい。

・　預金カナ名義は、金融機関の通帳に記載されているカナ名称を記入してください。