委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

　青　森　県　知　事　　殿

委任者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　　　

　私は、医療・福祉施設食材料費高騰対策支援金（〇〇（施設名）分）の受領に係る一切の権限を、下記の者に委任します。

記

受任者　住所

氏名