

委 任 状

令和 年 月 日

青 森 県 知 事 殿

委任者 住所

氏名

印

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