委　　任　　状

令和　　年　　月　　日

長崎県知事　大石　賢吾　様

（法人住所）

（法人名）　〇〇法人

（代表者名）理事長

令和４年度長崎県介護・障害福祉サービス施設等原油価格・物価高騰緊急支援事業費補助金に関して下記の者を代理人として定め、補助金の受領に関する権限を委任します。

記

１．代理人　住所

　氏名　〇〇　施設長　〇〇　〇〇

２．振込口座名義



発行責任者及び担当者

発行責任者　○○　○○(連絡先○○○―○○○―○○○○)

発行担当者　△△　△△(連絡先○○○―○○○―○○○○)

**（記入例）**  
赤文字部分はもれなく入力してください。

委　　任　　状

令和　５年　１月　●日

長崎県知事　大石　賢吾　様

（法人住所）長崎市尾上町３番１号

（法人名）　社会福祉法人　江戸町福祉会

（代表者名）理事長　長崎　一郎

令和４年度長崎県介護・障害福祉サービス施設等原油価格・物価高騰緊急支援事業費補助金に関して下記の者を代理人として定め、補助金の受領に関する権限を委任します。

記

１．代理人　住所　長崎市尾上町３番１号

　氏名　障害者支援施設　おのうえの丘　施設長　長崎　二郎

２．振込口座名義



↑（入力方法）図形の上でダブルクリック→必要事項を入力→Excelシート以外の場所をクリック  
※様式第１号の振込先と同じ内容を入力してください。

発行責任者及び担当者

発行責任者　長崎　一郎(連絡先０９５－８９５－２４５５)

発行担当者　長崎　二郎(連絡先０９５－８９５－２４５５)