本支援金に係る支払いについては、原則、法人代表者名義の口座に支払いを行います。そのため、各事業所の施設長等の名義の口座に支払いを希望される場合は、以下委任状を提出してください。

委　　任　　状

**（記入例）**
赤文字部分を記入して

ください。

熊本市長　様

私は、下記１の者を代理人と定め、下記２に規定する事項を委任します。

記

氏名は口座名義人どおりに入力してください。

1. 代理人（口座名義人）

　住所　熊本市中央区手取本町１番１号

氏名　介護老人保健施設　□□□熊本　施設長　熊本　二郎

代理人ログイン用ID

　　　　（事業所）　Kaigo〇〇〇〇〇

熊本市介護保険課から付与されたログイン用ID（電子申請用）を記載してください。

２．委任事項

　　　次の支援金の受領に関する一切の権限

 　令和５年度熊本市社会福祉施設等物価高騰対策緊急支援金の受領

令和　５年　１１月　●日

　　　　委任者（申込者）

法人代表者の㊞を押印してください。

（スタンプ不可）

法人住所　　　熊本市中央区手取本町１番１号

法人名　　　　社会福祉法人　●●福祉会

代表者職氏名　理事長　熊本　一郎　　　　　　㊞