

インフルエンザ予防接種補助金 電子申請用 委任状(15名分)

事業所名 _____ (事業所No. _____)

●代理人が現金で受領する場合

※以下の委任状に必要事項を記入・押印し、添付ファイルで送ってください。

※給付日以降、委任された代理人は印鑑を持参して受領場所へお越しください。

委 任 状

	会員番号	氏名	年齢	補助金額(○)		印
				500円	1,000円	
1			歳			
2			歳			
3			歳			
4			歳			
5			歳			
6			歳			
7			歳			
8			歳			
9			歳			
10			歳			
11			歳			
12			歳			
13			歳			
14			歳			
15			歳			

金 _____ 円 受領することを _____ に委任します。
令和 年 月 日
受領場所(いずれかに○) 塩尻本部 ・ 山形支部 ・ 朝日支部

※以下は、現金を受領する際に記入します。申請時には何も記入しないでください。

受 領 書
_____人分 金 _____ 円 正に受領しました。
令和 年 月 日 受領者氏名 _____ 印