委　任　状

令和６年　　月　　日

東京都知事　殿

　　　　　　　　　　　　　　**委任者**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**住所**

 **法人名**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**役職・氏名**　　　　　　　　　　　　 印

私は下記の者を代理人と定め、令和６年度介護支援専門員法定研修受講料補助金

　についての受領、返納に関する一切の権限を委任します。

　　委任期間：令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで。

　　　　　　　但し、その年度に属する出納整理期間を含む。

　　　　　 **受任者**

**住所**

**施設名**

**役職・氏名**印

受任者使用印鑑（代理人印）