委　　　　任　　　　状

令和　　年　　月　　日

栃木県知事　様

（委任者）法人所在地

法人名称

代表者職・氏名

　私は下記の者を代理人と定め、令和５年度栃木県障害福祉サービス事業所コロナ対応支援事業費補助金についての受領、返納及び精算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６年３月31日まで

但し、その年度に属する出納整理期間を含む

（代理人）住所

氏名