

委任状が必要な場合の例

		申請者と振込先が異なる場合	申請者が法人で、支援金の振込先が同法人所属の医療機関の振込口座である場合	支援金の振込先が法人で、申請者が同法人所属の医療機関である場合	法人所属の医療機関が、その医療機関名で申請し、振込口座も同医療機関である場合
申請者情報		〇〇クリニック 院長 愛知 太郎	医療法人〇〇会 理事長 愛知 太郎	医療法人〇〇会〇〇病院 院長 尾張 花子	医療法人〇〇会〇〇病院 院長 尾張 花子
振込先口座名義		愛知 花子	医療法人〇〇会〇〇病院 院長 尾張 花子	医療法人〇〇会 理事長 愛知 太郎	医療法人〇〇会〇〇病院 院長 尾張 花子
委任元→委任先		愛知 太郎→愛知 花子	医療法人〇〇会 理事長 愛知 太郎 →医療法人〇〇会〇〇病院 院長 尾張 花子	医療法人〇〇会 理事長 愛知 太郎 →医療法人〇〇会〇〇病院 院長 尾張 花子	医療法人〇〇会 理事長 愛知 太郎 →医療法人〇〇会〇〇病院 院長 尾張 花子
委任内容	支援金の受領に関する事項	● (記載例1を参照)	● (記載例2を参照)		● (記載例4を参照)
	支援金の申請及び請求に関する事項			● (記載例3を参照)	
備考		上記は例として、家族や兄弟を想定法人であっても同様	理事長及び院長が同人物であっても同様	理事長及び院長が同人物であっても同様	理事長及び院長が同人物であっても同様

※その他個別の事例はご相談ください

令和5年9月1日

委任状

愛知県知事 殿

住所 ○○市○○町○○-○○
名称 □□クリニック
代表者氏名 院長 愛知 太郎

下記の事項について、下記の者に委任します。

記

委任事項

令和5年度愛知県高齢福祉施設等ワクチン接種加速化支援金の受領に関する事項

受任者

住所 □□市□□町□□-□□
名称 愛知 花子
職氏名

令和 5 年 9 月 1 日

委 任 状

愛知県知事 殿

住 所 ○○市○○町○○-○○
名 称 医療法人□□会
代表者氏名 理事長 愛知 太郎

下記の事項について、下記の者に委任します。

記

委任事項

令和5年度愛知県高齢福祉施設等ワクチン接種加速化支援金の受領に関する事項

受任者

住 所 □□市□□町□□-□□
名 称 医療法人□□会□□病院
職 氏 名 院長 尾張 花子

令和5年9月1日

委任状

愛知県知事 殿

住所 **〇〇市〇〇町〇〇一〇〇**
名称 **医療法人〇〇会**
代表者氏名 **理事長 愛知 太郎**

下記の事項について、下記の者に委任します。

記

委任事項

令和5年度愛知県高齢福祉施設等ワクチン接種加速化支援金の申請及び請求に関する事項

受任者

住所 **〇〇市〇〇町〇〇一〇〇**
名称 **医療法人〇〇会〇〇病院**
職氏名 **院長 尾張 花子**

令和5年9月1日

委任状

愛知県知事 殿

住所 **〇〇市〇〇町〇〇一〇〇**
名称 **医療法人〇〇会**
代表者氏名 **理事長 愛知 太郎**

下記の事項について、下記の者に委任します。

記

委任事項

令和5年度愛知県高齢福祉施設等ワクチン接種加速化支援金の申請、請求及び受領に関する事項

受任者

住所 **〇〇市〇〇町〇〇一〇〇**
名称 **医療法人〇〇会〇〇病院**
職氏名 **院長 尾張 花子**