

委 任 状

吹田市長あて

委任者（申請者）

開設者住所

開設者名

印

電話番号

※押印がある場合、電話番号は省略可

私は、吹田市医療機関等物価高騰対策応援金の受領に係る権限を下記の者に委任します。

対象医療機関等名称

令和8年 月 日

上記権限を受任しました。

受任者

住所

医療機関等名称

代表者肩書

代表者氏名