

(様式第1号)

特例介護給付費等の代理受領委任状

南房総市長 宛

私は、特例介護給付費、特例訓練等給付費、特例地域相談支援給付費、特例特定障害者特別給付費、特例障害者通所支援給付費の請求、受領、返納に関する権限を下記の事業者
に委任します。

令和 年 月 日

住所

氏名

㊞

私は、
様の特例介護給付費、特例訓練等給付費、特例地域相談支援給付費、特例特定障害者特別給付費、特例障害者通所支援給付費の請求、受領、返納に関する権限を受任します。

令和 年 月 日

住所又は所在地

氏名又は名称

代表者職氏名

㊞

事業所名称

口座振替 依頼欄	銀行 信金 信組 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通 2 当座 3 その他			
	金融機関コード		店舗コード		口座番号		
	フリガナ						
	口座名義人						