地域生活支援給付費の請求・受領に関する委任状

事業者（法人）

住所　　〇〇市〇〇町１－１－１

名称　　社会福祉法人　　〇〇会

法人名です。
事業所名ではありません。

代表者　理事長　〇〇　〇〇

印は不要です。

私は，上記の事業者からサービスの提供を受けたことに係る，地域生活支援給付費について，請求及び受領の権限を上記の事業者に委任します。

日付は，事業者からの最初の請求日より前になり

受給者(支給決定者）　　令和　　年　　月　　日

（児童の場合は，保護者）

住所

氏名　　印