様式第５号（第８条関係）

特例介護給付費等の代理受領に係る申出書

年　　月　　日

　舟橋村長　宛

　所在地

　申請者　名　称

代表者氏名

　次のとおり代理受領について申し出ます。

1　代表者氏名

2　事業所の名称

3　事業所の所在地

4　事業所番号