様式第7号（第19条関係）

**出雲市重度訪問介護利用者大学修学支援事業給付費に関する委任の届出書**

出雲市長　様

　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委　任　者　 | フリガナ |  | 支給決定番号 |
| 支給決定障がい者氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 居　住　地 | 〒電話番号 |

私は、下記の者を受任者と定め、本事業の給付費について、下記受任者が請求

及び受領を行うことを委任します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　任　者 | 事業所の名称 |  |
| 請求及び受領者の所在地及び連絡先 | 〒電話番号 |
| 請求及び受領に係る代　表　者　氏　名 |  |

＜受任事業所記入欄＞

上記届出のとおり，届出者に係る本事業の給付費を請求及び受領することを承諾

します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  |  |  |
| 事業所の名称 |  |
| 請求及び受領者 | 所在地及び連絡先 | 〒電話番号 |
| 代　表　者　氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |