

寒川町訪問入浴サービス費代理受領委任状

令和 年 月 日

(あて先)寒川町長

住所
委任者 氏名 印

年 月 日に支給決定された寒川町訪問入浴サービス費に関する請求及び代理受領の権限について、次のとおり委任します。

権限を委任する事業所	住所	〒		
	名称	電話番号 — —		
	代表者			
	事業所番号			
支給決定事項	内容			
	受給者番号			
	受給者	シメイ		
		氏名		
利用者	シメイ			
	氏名			