

年 月 日

重度訪問介護利用者等大学修学支援事業

受領委任届出書

堺市長 殿

住 所

氏 名

私は、下記の者を代理人と定め、堺市重度訪問介護利用者等大学修学支援事業に係る給付費の請求及び受領に関する権限を委任します。

記

代理人 所在地

名 称

代表者の職・氏名

※注意 申請者が自署しない場合は、記名押印してください。