

年 月 日

堺市長 殿

住 所  
事業者 （所在地）  
氏 名  
（名称及び代表者氏名）

特例介護給付費及び特例訓練等給付費の代理受領に係る申出書

次のとおり特例介護給付費又は特例訓練等給付費の代理受領について申し出ます。

記

基準該当事業者	名 称	
	主たる事務所の所在地	
	代表者名	
基準該当事業所	事業所名	
	所在地	
サービスの種類		
事業所番号		