別記様式第5号（第5条関係）

特例介護給付費等代理受領申出書

年　　月　　日

北見市長　様

所在地

名称

代表者名

次のとおり、代理受領について申し出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 基準該当事業所等番号 |  |
| 事業の種類 |  |