第5号様式(第7条関係)

特例介護給付費の代理受領に係る申出書

　　年　　月　　日

御杖村長　宛

(事業者)所在地

名称

代表者氏名　　　　　　　　　印

　御杖村基準該当障害福祉サービス事業者の登録等に関する規則第7条第1項の規定により、次のとおり代理受領について申し出ます。

1　事業所名

2　事業所の所在地

3　基準該当事業所番号

　　＊　添付書類　委任状の写し