

委任状

大阪市長

代理人（児童発達支援、医療型児童発達支援又は居宅訪問型児童発達支援を提供する事業所）

事業所住所

事業所名・代表者名

事業所番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

私は、上記の者を代理人と定め、大阪市で給付決定を受けた児童発達支援、医療型児童発達支援又は居宅訪問型児童発達支援に係る____年 月から____年 月までに同支援の提供を受けたものに関する児童発達支援等利用者負担給付金の請求及び受領の一切の権限を委任します。

記

(受給者証番号)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(フリガナ)

(児童氏名)

年 月 日

委任者（支給決定を受けた保護者）

住 所

氏名