

支給決定保護者様

委任状を記載いただき、利用するすべての児童発達支援事業者に渡してください

様式第5号

記載例

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 大阪市〇〇区〇〇 〇丁目〇番〇号

事業所名・代表者名 〇〇事業所（事業所名） □□ □□（代表者名）

事業所番号

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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令和8年9月から令和9年3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。

委任期間は、必ず記載してください。児童発達支援利用者負担給付金支給決定通知書（様式3-1号）の「支給の対象となる障がい児通所支援」欄に記載された期間の範囲内で、各事業所の利用期間に合わせて記載いただくこととなります。

（注意）

第1子の方の支給決定は令和8年9月からとなりますので、以前から事業所を利用していた場合でも、委任開始月は令和8年9月になります。

第2子以降の方は、支給決定通知書の決定期間の範囲内で、利用開始月をご記載ください。

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

（フリガナ） オオサカ 〇〇

（児童氏名） 大阪 〇〇

令和 8 年 〇 月 〇 日

委任者（支給決定を受けた保護者）

住 所 大阪市〇〇区〇〇 〇丁目〇番〇号

氏名 大阪 △△

大阪市児童発達支援等利用者負担給付金支給決定通知書（様式3-1号）の「支給決定保護者氏名」欄の保護者の氏名を記載してください。