

委 任 状

管理者の職（できる限り事業所の名称がわかるようにしてください）及び氏名を記入。本紙下部に記入する職氏名と同一になるようにしてください

私は、都合により 丸八作業所長 名古屋 一郎 を代理人と定め、
下記の権限を委任します。

記

- 1 障害者就労支援奨励金の請求及び受領に関する事項
- 2 期間

平成 23 年 4 月 1 日 ～ 平成 24 年 3 月 31 日
(ただし、出納整理期間を含みます。)

始期（左側の日付）は奨励金の受給をする月の初日とします。平成 23 年 4 月以前から授産所等を利用している方は 23 年 4 月 1 日、それより後から授産所等を利用開始した場合は利用を開始した月の 1 日を入れてください。

追って本委任を解除する場合には、双方連署のうえ届出をしない限り、
その効力のないことを誓約します。

日付は上の「2 期間」で記入した委任期間の始期（左側の日付）と同じ日、またはそれ以前の日付を入れてください。

平成 23 年 4 月 1 日

(住 所) 名古屋市千種区〇〇町 1-2-3

委 任 者

(氏 名) 健康 福男

授産所等を利用している方の住所氏名を記入してください。

(保護者の氏名を記入しないでください。)

㊤

上記委任の件承諾しました。

(住 所) 名古屋市中区□□9-8-7

受 任 者

(職氏名) 丸八作業所長 名古屋 一郎

㊤

事業所住所、事業所長氏名を記入。
職氏名については本紙の一番上に記入したものと同一の職氏名をご使用ください。
押印は施設長印により行ってください。

名 古 屋 市 長 様

請求領収委任状保管

健康福祉局障害福祉部障害者支援課

取 扱

責任者

名古屋市の障害者福祉の情報を掲載した「ウェルネットなごや」から各種様式をダウンロードすることができます。(「事業者のページ」→「様式等のダウンロード(平成 21 年 4 月～提供分)」の(7)就労支援奨励金に関する様式等のダウンロード)