**委 任 状**

私は、都合により を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

1 名古屋市生活援助型配食サービス費の支給申請及び領収に関する事項

1. 名古屋市自立支援型配食サービス費の支給申請及び領収に関する事項

委任期間 年 月 日から

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

委任者 法人の所在地及び名称

法人代表者職氏名

上記の委任の件承諾しました。

受任者 事業所の所在地及び名称

事業所代表者職氏名

(あて先) 名古屋市長

支給申請領収委任状 取 扱

健康福祉局介護保険課 保管 責任者