

様式第4号（第7条関係）

委 任 状

年 月 日

大野城市長

委任者（助成対象者）

住所

氏名

私は、大野城市医療的ケア児・者在宅レスパイトケア支援事業実施要綱（令和3年要綱第27号）第7条の規定により、大野城市医療的ケア児・者在宅レスパイトケア支援事業助成金の請求及び受領に関する一切の権限を下記の者に委任します。

記

受任者（利用訪問看護ステーション）

住 所

事業所名

電話番号