様式第5号（第8条関係）

特例介護給付費の代理受領に係る申出書

年　　月　　日

（申出先）

　宇美町長　　様

所在地

申請者

（代表者氏名）

　次のとおり特例介護給付費の代理受領について申し出ます。

1. 代表者の氏名
2. 基準該当事業所の名称
3. 基準該当事業所の所在地

４、基準該当事業所番号