宜野湾市長　宛

委　　任　　状

私、施設等利用給付認定保護者の（氏名）　　　　　　　　　　　　　は、宜野湾市に対する施設等利用費請求（償還払い用）に関する給付費の振込先について以下のとおり委任します。

受任者（償還払いで指定する振込先の名義人）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先

委任者（施設等利用給付認定保護者）

　 令和　　年　　月　　日

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

連絡先

※1．“連絡先”は常時連絡可能な連絡先を記入してください。

※2．委任者の身分証明書も添付すること。

　　 なお、ここで記載の「身分証明書」とは、顔写真と氏名、生年月日、住所

　　 が確認できるものとする。

※3．必要に応じて、提出時に、委任者へ事実確認を行なう。