様式第５号（第12条関係）

併行通園支援費代理受領申出書

（宛先）宜野湾市長

　　　　年　　月　　日に利用決定を受けた宜野湾市併行通園事業に係る併行通園支援費につきまして、次の事業者を代理人と定め、併行通園支援費の請求及び受領の権限を委任します。

　　　　年　　月　　日

住　　所

委任者（利用児童の保護者）氏　　名

電話番号

利用児童の氏名

併行通園支援費の請求及び受領の権限を委任する事業者名

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

　上記のとおり併行通園支援費の請求及び受領の権限を受任しました。支払いについては、請求書に記載する口座に振り込んでください。

年　　月　　日

住　　　所

受任者（事業者）名　　　称

代表者氏名