

入園施設名			
フリガナ 児童氏名		生 年 月 日	
		(平・令) 年 月 日	

委任状

令和 年 月 日

委任者（申請者）住所

氏名

印

実費徴収に係る補足給付費について、次のとおり受領に関する一切の権限を委任します。

住所

受任者氏名
(口座名義人)