代理受領申出書

年　　月　　日

　　　館山市長　　様

所在地

名　称

代表者職・氏名

　　次のとおり，代理受領について申し出ます。

　１　代表者の職・氏名

　２　事業所名

　３　事業所の所在地及び電話番号

　４　事業所番号

　５　基準該当障害福祉サービスの種類