様式第４号（第７条関係）

年　　月　　日

恵那市長　様

住所

氏名

（署名又は記名押印）

恵那市介護福祉士資格取得支援助成金受領委任状

　恵那市介護福祉士資格取得支援助成金の受領については、下記の者に委任します。

記

受領委任先

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（法人にあっては法人名） |  |
| 住所（法人にあっては法人所在地） |  |

（注）助成金の振込口座が申請者と異なる場合に提出してください。