様式第３号（第５条関係）

年　　月　　日

恵那市長　様

住所

氏名

（署名又は記名押印）

恵那市介護職員初任者研修資格取得支援助成金受領委任状

　恵那市介護職員初任者研修資格取得支援助成金に係る請求及び受領に関する権限を下記の受任者に委任します。

　委任に当たり、受任者が恵那市に対して助成金の請求を行うため、必要な個人情報等の提供を行うことに同意します。

記

受任者

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 担当者連絡先 |  |