

様式第3号（第8条関係）

中野市障害者更生訓練費申請に関する委任状

年 月 日

私は、下記の施設に入所（通所）期間中の更生訓練費申請の権限を、施設管理者に委任します。

委任者（支給決定者）

住所

氏名

印

記

1 施設名

2 施設管理者

※ 更生訓練費申請の権限を、受任しました。

施設管理者

印

中野市障害者更生訓練費受領に関する委任状

年 月 日

私は、下記の施設に入所（通所）期間中の更生訓練費受領の権限を、施設管理者に委任します。

委任者（支給決定者）

住所

氏名

印

記

1 施設名

2 施設管理者

※ 更生訓練費受領の権限を、受任しました。

施設管理者

印

施設用振込口座（受領に関する委任の場合）

金融機関名称	支店等	種目	口座番号
		1 普通預金 2 当座預金	
フカナ			
口座名義人			