

## 同意書

年 月 日

(宛先) 新潟市長

新潟市更生訓練費給付事業の支給申請に際し、介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費の支給決定内容及び利用者負担額の算定に関する資料について、新潟市職員が閲覧することに同意します。

(同意者) 住 所

氏 名

印

## 委任状

年 月 日

(宛先) 新潟市長

(委任者) 住 所

氏 名

印

私は、以下の者を代理人に定め、下記の権限を委任します。

(受任者) 所在地

事業所名

所長氏名

印

記

## 委任事項

新潟市更生訓練費給付事業実施要綱に基づく更生訓練費に関する次の権限

1. 支給申請をおこなうこと
2. 受領を代理すること
3. 上記各号に係る一切の事項

**記載例**

同意書

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 新潟市長

新潟市更生訓練費給付事業の支給申請に際し、介護給付費、訓練等給付費、特定障害者特別給付費の支給決定内容及び利用者負担額の算定に関する資料について、新潟市職員が閲覧することに同意します。

(同意者) 住所 **新潟市中央区学校町通602-1**

氏名 **新潟 太郎**

印

必ず押印をお願いします。  
同一の印でかまいません。

**施設利用者本人の氏名を記載してください。**

委任状

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 新潟市長

(委任者) 住所 **新潟市中央区学校町通602-1**

氏名 **新潟 太郎**

印

私は、以下の者を代理人に定め、下記の権限を委任します。

(受任者) 所在地  
事業所名  
所長氏名

**受任者の部分は事業所で記載し、押印します**

印

記

委任事項

新潟市更生訓練費給付事業実施要綱に基づく更生訓練費に関する次の権限

1. 支給申請をおこなうこと
2. 受領を代理すること
3. 上記各号に係る一切の事項