**モデル委任状**

**受任者** 事業者法人名

事業者住所

代表者職・氏名

（利用事業所名）

私は、上記の者を代理人と定め、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく計画相談支援給付費の受領に関する権限を委任します。

○　年　○　月　○　日

事業者法人名

代表者職**･**氏名　　　　あて

**委任者**【利用者】 住所

氏名　　　　　　　 　 印

【代理人又は立会人等】

住所

氏名　　　　　　 　　 印

 (続柄)