第３号様式（第１２条関係）

鎌ケ谷市障がい者等移動支援事業の代理受領に係る申出書

鎌ケ谷市長　あて

届出者

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名称 |  |
| 所　在　地 |  |
| 代表者職・氏名 |  |

　鎌ケ谷市障がい者等移動支援事業実施要綱第１２条の規定により、次のとおり代理受領について申し出ます。

１　事業所名

２　事業所の所在地