

(第9号様式)

(宛先) 京都市長

京都市が実施する医療的ケア児訪問看護利用支援事業に係る下記の児童の訪問看護利用支援費を請求及び受領する権限については、下記の指定訪問看護事業者に委任します。

記

(児童氏名)

\_\_\_\_\_

(受任者)

住 所 \_\_\_\_\_

法人名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

施設名 \_\_\_\_\_

年 月 日

(保護者)

住所

氏名