高齢者等に対する新型コロナワクチン接種円滑化業務

委託契約締結に関する委任状

代理人： 一般社団法人　神戸市ケアマネジャー連絡会

委任者

1. 事業所名 ：
2. 郵便番号 ：
3. 住所 ：
4. 電話番号 ：
5. 代表者氏名 ：　　　　　　　　　　　　　　 　印

当事業所は、神戸市ケアマネジャー連絡会に対し、高齢者等に対する新型コロナワクチン接種円滑化業務委託契約に関する下記の権限を委任いたします。

記

1. 高齢者等に対する新型コロナワクチン接種円滑化業務委託について、神戸市ケアマネジャー連絡会を代理人として神戸市との委託契約を締結すること。
2. 上記１の契約について、当事業所の脱退の意思に基づき、委託契約書の規定に従って当該委託契約を解除すること。

以上

請求書

|  |  |
| --- | --- |
| 請 求 金 額 | 円 |
| 委託契約の名称 | 高齢者等に対する新型コロナワクチン  接種円滑化業務委託契約 |

委託契約にもとづき、上記のとおり請求します。

　　年　　月　　日

神 戸 市 長　宛

　　　　　〒

住　　所

団 体 名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

担当者名　　　　　　　　　　（TEL　　　　　　　）

（添付書類）

* 実施報告書

・振込先について、兵庫県国民健康保険団体連合会に登録されている介護給付等支払先口座情報を用いることに対して同意します。