

代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状

(あて先) 蕪崎市長

令和 年 月 日付、第 号で支給決定を受けた の引渡しを受け、
次のとおり利用者負担額を支払いましたので、補装具費の支払いを請求します。

なお、その受領の権限を下記の事業所に委任します。

補装具価格(基準額) ※差額自己負担等、補装具費の対象とならないものは除く。	円
利用者負担額	円
補装具費請求額	円

令和 年 月 日

請求者兼委任者
(障害者又は障害児の
保護者)

住 所
氏 名

印

上記の受領の権限を受任しました。なお、支払いについては、登録の口座に振り込んでください。

令和 年 月 日

住 所

受任者(事業者)

名 称

印

代表者名