

代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状

みよし市長 様

年 月 日付け 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、私が受けるべき補装具費の請求及びその受領
の権限を下記の事業者に委任します。

対 象 者 氏 名	
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

年 月 日

請求者兼委任者 住 所

(障害者又は障害児の保護者) 氏 名

〔対象者との続柄：本人・その他（ ）〕

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

年 月 日

受任者 住 所

(事業者) 名 称

代表者氏名

振込先	金融機関名		本・支店名	
	口座番号	当座 普通		
	口座名義人			