

様式第5号（要綱第10条関係）

代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状

佐野市長 様

年 月 日付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、補装具費の支払を請求します。なお、その受領の権限を下記の事業者に委任します。

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

年 月 日

請求者兼委任者 住 所 \_\_\_\_\_  
(障がい者又は障がい児 氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
の保護者)

上記の受領の権限を受任しました。なお、支払については、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 \_\_\_\_\_ 印