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　　日付け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(障がい者又は障がい児の保護者) | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

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

年　　月　　日

　　　　　　　　　住所

　受任者　　　　　名称

 (事業者)　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印