様式第６号(第 11 条関係)

代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状

浅口市長　　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、補装具費の支払を請求します。なお、その受領の権限を次の事業者に委任します。

補 装 具 価 格 (基 準 額) ※差額自己負担等用具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
氏　名
(障害者又は障害児の保護者)　　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