

代理受領に係る補装具費委任状

※ 色のついている欄をご記入ください。

横 須 賀 市 長 殿

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく補装具費の受領に関わる権限を、下記の事業者委任します。

補装具名称	
支給券番号	

申請者（18歳未満の方は保護者）の住所、氏名をご記入ください。

氏名を署名した場合は、押印を省略することができます。

令和 年 月 日

請求者兼委任者
[障害者 または
障害児の保護者]

住 所

横須賀市小川町 1 1

氏 名

横須賀 太郎



※氏名を署名した場合は、押印を省略することができます。

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。

受 領 者
[事 業 者]

住 所

名 称

代表者氏名