

第5号様式

代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状

唐津市福祉事務所長

唐津市長 様

補装具費支給決定通知書

標記のことについて次のおり決定しましたので通知します。

対象者	住所			
	ふりがな氏名			
	生年月日	性別	電話	
支給番号	支給決定日			
決定内容				
補装具業者	名称			
	所在地			
	電話			
基準額	見積額	利用者負担額	公費負担額	
月額負担上限額				

【対象者が**障害児**の場合】
申請者の住所、氏名の署名 と 押印

【対象者が**障害者**の場合】
 障害者本人の住所、氏名の署名 と 押印

補装具費請求額

住所

氏名

- ① 申請から約1週間～1か月後に、次の3枚を申請者様宛にお送りします。
- 補装具支給決定通知書
 - 代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状
 - 補装具費支給券

- ② 申請時に使用した印鑑を用いて、
- ・請求書兼委任状に署名と押印をして下さい。
 - ・支給券に何も記入せず、押印して下さい。
- 請求書兼委任状 と 支給券 の2枚を業者へ郵送して下さい。

補装具費支給券

支給番号		支給決定日	
氏名		生年月日	
住所			
保護者氏名		続柄	
補装具の名称		修理部位	
補装具業者			
名称			
所在地			
電話			
基準額	見積額	利用者負担額	公費負担額
月額負担上限額			
37,200円			
上記のとおり決定する。			
		押印のみ	所長
適合判定	判定員	判定日	
判定年月日	年月日	年月日	
受領年月日	受領年月日	受領者氏名	本人との関係