

# 補装具費代理受領に係る委任状

年 月 日

## 委任する業者

所在地

名称

委任者（障害者本人、18歳未満の児童は保護者）

住所

氏名

電話

私は、年 月 日付 受付番号第 号で支給決定を受け  
ました補装具費の受領の権限を、上記の業者に委任します。

業者確認欄

年 月 日

同 意 書

千曲市長 殿

上記の申請者の代理受領を承諾します。

(業者名)