

年 月 日

市川市補装具費・補装具の購入修理に係る利用者負担額助成金の代理受領に係る申出書

市川市長

事業者の名称
代表者の氏名
所在地

印

次のとおり補装具費及び補装具の購入修理に係る利用者負担額助成金を代理受領することを申し出ます。

補装具の購入修理に係る事業所

事業所の所在地	
事業所の名称	フリガナ -----
電話番号	

私（委任者）は、上記により代理受領する補装具費及び補装具の購入修理に係る利用者負担額助成金について、次の者を代理人と定め、これらを受領する権限を委任します。（委任する場合はチェックする。）

（代理人）

氏名又は代表者の氏名 _____

住所又は所在地 _____

代表者印

（注）右の代表者印の欄には、口座名義人ではなく必ず代表者の印を押してください。