様式第５号（第1０条関係）

訂正が生じた場合は、新しい用紙に再度記入し直してください。

提出日を**必ず記入**してください。

書き方見本【静岡市】

代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状

令和○○年□□月△△日

支給券の交付年月日と交付番号を記入してください。

支給券に記載された補装具の名称を記入してください。

（宛先）静岡市長

令和○○年△△月□□日付け　第000000000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、補装具費の支払いを請求します。なお、その受領の権限を下記の事業者に委任します。

支給券を確認し、記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 補装具価格（基準額）  ※差額自己負担等、補装具費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 |

請求者兼委任者　　　住　所　静岡市葵区追手町５－１

　氏　　　氏　名　静岡　太郎

支給券記載の氏名、住所を記入してください。＊18歳未満の児童については、支給券記載の保護者氏名を記入してください。支給券に記載の無い方の記名では委任者になりませんのでご注意ください。

（障害者又は障害児の保護者）

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、下記の登録の口座に振り込んでください。

　　　　　　　住　　　所

受任する業者の情報を記入してください。

受任者　　　名　　　称

（事業者）　　代表者氏名

債権者情報の相手方番号

（注意）相手方番号を記入された場合は、以下の振込み先銀行の

静岡市に相手方登録を行っている場合は、相手方番号を記入してください。

記載を省略できます。

（振込み先銀行）　　銀行名　　　　　　　　支店名　　　　　口座の種別

　　　　　　　　　　口座番号

　　　　　　　　　　口座名義人氏名

請求先→〒420‐8602　静岡市葵区追手町5番1号

静岡市　障害者支援推進課　自立支援係

TEL：054‐221‐1098　FAX：054‐221‐1108