様式第45号（第30条関係）

|  |
| --- |
| 補装具費受領委任申出書 |
| 　 | フリガナ受給者氏名 | 　 | フリガナ支給対象児童氏名 | 　 | 　 |
| 　 | 　 |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　飛驒市福祉事務所長　あて　上記の者の補装具費の受領を下記の者に委任します。　　　　　年　　月　　日　　　　　住所　申請者　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 受取人の氏名又は事業者名 | 　 |
| 受取人の住所又は所在地 | 〒 |
| 補装具の名称 | 　 | 交付 |
| 修理 |
| 　飛驒市記入欄 |
| 　 | 確認事項 | 　 |
| 　 |
| 　注)　この補装具費受領委任申出書は、請求書に添付すること。 |