

様式第2号
(第2条関係)

補装具費の代理受領に係る申出書

年 月 日

(宛先)

旭川市長

所在地

事業者名称

代表者氏名

当社は、補装具費の支給制度により、旭川市から補装具費支給対象障害者等に支払う補装具の購入、借受け又は修理に要した費用について、補装具費支給対象障害者等からの委任に基づく代理受領の方法により補装具費の支払を受けたく申出ます。

1 事業所の名称

2 事業所の所在地

3 代表者氏名