

(補装具費支給申請者→補装具製作者→仙台市;請求書へ添付)

年 月 日

(あて先) 仙 台 市 長

委 任 状

委任者 (補装具費支給申請者)

住 所

氏 名

印

以下の障害者総合支援法にかかる自立支援給付(補装具費)の請求および受領について、
下記の者に委任します。

記

補装具費支給決定日 年 月 日

支給番号

補 装 具 品 目

受任者 (補装具製作者)

住 所

事業者名

代表者名