様式第5号（第8条関係）

聴覚障がい児への補聴援助システム購入助成事業

代理受領に係る補聴援助システム購入費支払請求書兼委任状

　八頭町長　様

　　　　　年　　月　　日付けで支給決定を受けた補聴援助システムの引渡しを受け、次のとおり自己負担額を支払いましたので、補聴援助システム購入費の支払を請求します。なお、その受領の権限を下記の補聴器専門店に委任します。

|  |  |
| --- | --- |
| 購入費または上限額のいずれか低い額（A） | 円 |
| 自己負担額 | 円 |
| 請求額（A-B） | 円 |

　　　年　　　月　　　日

　　住　　　所

請求者兼委任者

（交付決定者）

　　　　　　　　　氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　上記の受領の権限を受任しました。なお、支払については、登録の口座に振り込んでください。

　　　年　　　月　　　日

住　　　所

受任者

（補聴器専門店） 　名　　　称

　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印