

## 補装具費の請求について

いつもお世話になっております。補装具費の請求につきまして、以下のものをそろえて送付してください。

- 1 請求書
- 2 補装具給付券
- 3 代理受領に係る委任状

1 請求書について（特に書式はありません。下記のように請求してください。）

<例>

補装具費請求書	平成	年	月	日
小金井市長 様				
	住 所			
	社 名			
	代 表 者			
補装具の名称				
補装具費給付額		円		
給付券番号	第	号		
補装具費委任者氏名		様		
委任者の住所	小金井市	町	丁目	番 号

日付は空欄で  
お願いします。

代表者印

2 補装具費給付券について

- ① 代理受領する業者名、住所及び社印と代表者印をお願いします。
- ② 受領欄に本人または家族の署名及び捺印を頂いてください。

3 代理受領に係る補装具費支払い請求書兼委任状

本人（委任者）及び業者（受任者）の署名、捺印をお願いします。

4 その他

業者名の変更や住所、代表者名等の変更があった場合には、変更日と変更項目を必ずお知らせください。

問合せ先 〒184-8504  
小金井市本町6丁目6番3号  
小金井市福祉保健部自立生活支援課  
電話 042-387-9841・9848