様式第39号（第35条関係）

補装具費代理受領申出書

年　　月　　日

（あて先）掛川市長

所 在 地
申出者　名　　称
代表者名　　㊞

掛川市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則第35条第２項の規定により、次のとおり補装具費の支給について代理受領を申し出ます。

なお、代理受領するに当たっては、下記の遵守事項を遵守することを確約します。

記

１　補装具費支給券に記載されている利用者負担額を補装具費支給対象障害者等から受領するとともに、補装具費の請求の際には、利用者負担額を受領したことを証する書類を添付します。

２　補装具の引渡し後、９月（修理した部位については３月）以内に生じた破損又は不適合については、責任をもって改善します（災害等による破損、本人の過失による破損、生理的若しくは病理的変化により生じた不適合又は目的外使用若しくは取扱い不良等のために生じた破損若しくは不適合を除く。）。

３　掛川市障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行細則に定めるもののほか、関係法令の規定を遵守します。