

補装具費代理受領用利用者負担額支払い確認証

葛飾区長 あて

補装具費支給対象者氏名	
支給券番号	第 号
総額（見積額）	¥ ー
利用者負担額	¥ ー
公費負担額（補装具費）	¥ ー

但し、上記のとおり補装具費に係る利用者負担額の金額を
受領いたしました。

年 月 日

受領者 住所

事業者名

代表者名

印（代表者印）