（様式第７号）

　　　年　　月　　日

点字図書給付事業にかかる

**代理請求及び代理受領委任状**

大阪市長　あて

　　　　　年　　月　　日付け、申請した次の点字図書にかかる給付金の請求と受領について、次のとおり定めた受任者に委任します。

記

◎申請図書名

委任者（点字図書の給付を受ける人）

　住　　　所

　氏　　　名

受任者（点字図書出版施設）

　出版施設名

受任者においては、上記委任内容を受任します。

出版施設名

（お願い）

* 出版施設（受任者）様

　この委任状は大阪市へ公費負担額を請求する際に必要となります。貴社名を記載し、代表者印を押印のうえ、請求書に添付して、提出してください。

　なお、請求は大阪市役所へお願いいたします。

　　請求書送付先

〒５３０－８２０１　大阪市北区中之島１－３－２０

大阪市福祉局　障がい者施策部　障がい支援課