

(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。

貴社名を記載のうえ、請求書に添付し、ご提出ください。

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