

年 月 日

佐川町長 様

受領委任払いに係る委任状及び同意書

氏 名		生年月日	年 月 日
住 所	高知県高岡郡佐川町		
補聴器本体金額			円
助成金額（補聴器本体金額と3万円の いずれか低い額）			円
自己負担額			円
委 任 状			
<p>（受領委任者） _____ は、補聴器購入費の受領を行うことを</p> <p>（受任者） _____ に委任いたします。</p>			
<p>（受領委任者） 住 所 _____</p> <p>氏 名 _____ 印 _____</p>			
同 意 書			
<p>（受領委任者） _____ に係る佐川町高齢者補聴器購入費助成金の 受領委任払いに同意いたします。</p>			
<p>（受任者） 住 所 _____</p> <p>氏 名 _____ 印 _____</p>			

※署名もしくは記名捺印をお願いします