様式第３４号

補装具費支給券

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給番号 | 　 | 支給年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 借受け期間 |  |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 　　年　　月　　日 |
| 住所 | 　 |
| 保護者氏名 | 　 | 続　 柄 |  |
| 補装具の名称 | 　 | 完成用部品名称 | 　 |
| 修理部位 |  |
| 処方 |  |
| 補装具業者 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 電話 | 　 |
| 基準額 | 見積額 | 利用者負担額 | 公費負担額 |
| 円 | 円 | 円 | 円 |
| 月額負担上限額 |
| 円 |
| 　上記のとおり決定する。　　　　　年　　月　　日中新川郡舟橋村長 |

問い合わせ先