

福祉課長	課長補佐	厚生係長	主任	決 済 伺

様式第1号

補装具等 購入費 修理費 交付申請書

様式コード	組員区分	組員等記号番号	組員氏名				所属機関名
保 4350	1 一般	—	フリガナ				
	2 任継		生年 月日	3昭和 4平成	年	月	
給付種別		※種別 コード	※件数	請求金額		※決定額	
厚生費	補装具	55	※ 件	円		※ 円	
購入(修理)した年月日		該当者氏名		性別	続柄	生年月日	
4平成 5令和	年 月 日	フリガナ		1 男 2 女	※	3昭和 4平成 年 月 日	
身体障害者手帳番号		都道府県(市)第 号 年 月 日交付					
障害名							
購入(修理)した補装具名称							
修理を要した部位							
補装具の購入(修理)先業者名及び住所							
備考							
<p>上記のとおり補装具等の購入費・修理費を申請します。 千葉県市町村職員共済組合理事長 様 令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住所 氏名</p>							
組合受付印		再受付印		<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p>所属所長 職名 氏名</p>			

- この申請書には、購入又は修理に要した費用の領収書(写)を添えてください。
- 福祉事務所から交付された決定通知書を添えてください。
- ※印欄は記入しないでください。