

補装具費請求明細書

(身体障がい者 ・ 身体障がい児) 分

(明細)

番号	支給番号 (支給券)	氏 名 (交付対象者)	補装具基準額 (1)	利用者負担額 (2)	公費負担額 (1-2)	補装具の名称	備 考 (購入・修理の別等)
1	第 号		円	円	円		
2	第 号		円	円	円		
3	第 号		円	円	円		
4	第 号		円	円	円		
5	第 号		円	円	円		
6	第 号		円	円	円		
7	第 号		円	円	円		
8	第 号		円	円	円		
9	第 号		円	円	円		
10	第 号		円	円	円		
合 計			円	円	円		

(請求者)

所在地 (住所)

名称 (氏名)

電 話

(注)1. 「身体障がい者」又は「身体障がい児」のどちらか一方を、○で囲んでください。

(注)2. 「明細」の各項目は、それぞれ、給付券と同じ内容を記載してください。

公費負担額の合計は、請求書(市様式)記載の金額と同額です。

(注)3. 上記「請求者」の各項目は、それぞれ、請求書(市様式)と同じ内容を記載してください。