第21号様式

更生医療給付

補装具

交付(修理)通知書

下記のとおり通知します。

　　　　年　　月　　日

御杖村長　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　殿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 |  | 決定年月日 | |  | |
| 決定内容 |  | | | | |
| 製作(修理)所の所在地及び名称又は指定医療機関の所在地名称 |  | | | | |
| 期限(間) |  | | | | |
| 費用概算額 |  | | | | |
| 本人負担額 |  | | 支払期日 | |  |
| 備考 |  | | | | |

(備考)　不要の文字は、まつ消すること。