様式第4号(第4条関係)

補装具費支給券

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給番号 | 　 | 支給決定日 | 　 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 保護者氏名 | 　 | 続柄 | 　 |
| 補装具の名称 | 　 | 修理部位 | 　 |
| 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。浪江町長　　　　　　　　　　　　 |
| 判定検査 | 判定年月日 | 年　月　日 | 判定員職氏名 | 印　 |
| 受領 | 受領年月日 | 年　月　日 | 受領者氏名 | 印　 | 本人との関係 | 　 |