様式第25号（第15条関係）

補装具基準外交付協議書

下記の補装具の基準外交付について協議いたします。

　　年　　月　　日

日南町長

厚生大臣　　　　殿

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 手帳番号又は  恩給証書番号 |  | | |
| 申請書の受付年月日 |  | | |
| 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 居住地 |  | 職業 |  |
| 障害名 |  | | |
| 補装具の種目  及び名称等 |  | 交付回数 |  |
| 処方 |  | | |
| 委託する業者名  所在地 |  | | |
| 価格 |  | 超過額 |  |
| 基準外交付の理由 |  | | |
| 備考 |  | | |

(備考)　判定書の写を添付すること。