様式第23号の2(第14条関係)

補装具費支給券

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給番号 | | |  | | 支給  決定日 | 年　　月　　日 | | |
| 借受け期間 | | | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 | | | | | |
| 氏名 | | |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 住所 | | |  | | | | | |
| 保護者氏名 | | |  | | | 続柄 | |  |
| 補装具の名称 | | |  | | 修理部位 |  | | |
| 処方 | | |  | | | | | |
| 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。  　　年　　月　　日  粕屋町長 | | | | | | | | |