様式第23号(第14条関係)

補装具費支給券

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給番号 | | | |  | | | 支給  決定日 | | 年　　月　　日 | | | | |
| 購入・借受け・  修理の別 | | | | 購入　・　借受け　・　修理 | | | | | | | | | |
| 借受け期間  (借受けの場合) | | | | 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 | | | | | | | | | | | | | |
| 判定  検査 | 判定  年月日 | | |  | | 判定員  職氏名 | | ㊞ | | | | | |
| 受領 | 受領  年月日 | | |  | | 受領者  氏名 | | ㊞ | | | | 本人との関係 |  |