様式第21（第15条関係）

補装具　　　　　通知書

下記の通り通知します。

　　　　年　　月　　日

町村長　㊞

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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、まっ消すること。

交付

修理