様式第３２号（第２２条関係）

補装具費支給決定通知書

|  |
| --- |
|  　　年　　月　　日小野町長　　　　　　　　印　標記のことについて、次のとおり決定しましたので通知します。 |
| 対 象 者 | 住　　所 |  |
| フリガナ氏　　名 |  |
| 生年月日 |  | 性別 |  | 電話 |  |
| 支給番号 |  | 支給決定日 |  |
| 決定内容 |  |
| 補 装 具 業 者 | 名　　称 |  |
| 所 在 地 |  |
| 電話番号 |  |
| 基準額 | 見積額 | 利用者負担額 | 公費負担額 |
|  |  | 自己負担額 |  |  |
| 月額負担上限額 | 差額自己負担額 |  |
|  | 計 |  |
| 教示事項 |