様式第３３号（第２２条関係）

補　装　具　費　支　給　券

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支給番号 |  | 支給決定日 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 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 |
|  |  | 自己負担額 |  |  |
| 月額負担上限額 | 差額負担額 |  |
|  | 計 |  |
| 上記のとおり決定する。　　年　 月　　日　　　　　　　小野町長　　　　　　　　　　印 |
| 適合判定 | 判定年月日 | 　　　　年　　月　　日 | 判定員職氏名 | ○印 |
| 受領 | 受領年月日 | 　　　　年　　月　　日 | 受領者氏名 | ○印 | 本人との関係 |  |