様式第34号（第４条関係）

補　装　具　費　支　給　券

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 支 給 番 号 |  | 支 給決 定 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　　　日福岡県糟屋郡宇美町長　　　　　　 |
| 適合判定 | 判　定年月日 | 　　　　年　月　日 | 判定員職氏名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 受領 | 受　領年月日 | 　　　　年　月　日 | 受領者氏　名 |  | 本人との関係 |  |