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 |  |