様式第５号（第４条関係）

第　　　　　号

年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補装具 | 交付  修理 | 決定通知書 |

　　　　　　　　　　様

八頭町長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年　　月　　日に申請のあった補装具の | 交付  修理 | について次のとおり決定したの |

で通知します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付（修理）番号 |  | 決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 補装具の名称 |  | | |
| 制作（修理）者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 | 円 | | |
| 自己負担額 | 円 | 公費負担額 | 円 |
| 備考 |  | | |

（注）１　「交付（修理）」は、該当文字を○で囲むこと。

２　不要の文字は抹消すること。