

様式第1号

補装具 交付 修理 申請書

平成 年 月 日

鏡石町長 様

居 住 地 鏡石町

番地

氏 名

印

生年月日 M・T・S・H

年 月 日

電話番号

私下記により補装具の＜交付・修理＞申請します。

身体障害者 手帳番号	福島県 郡 第 号 昭和・平成 年 月 日交付		
障 害 名 (種 級)			種 級
交付(修理)を受け たい補装具の名称		修理を要 する部位	
希望する業者名			
制作(修理)上特に 希望する事項			
前回の交付年月日			
備 考			

注意 「交付(修理)」は、該当文字を○でかこむこと。