

補装具支給（修理）請求書				
氏名		生年 月日	明治 大正 昭和	年 月 日
戦傷病者手帳 番号	阪 第 号			
障 害 名		障害 の 程度		
支給（修理）を受 けたい補装具の 名 称		修理 を要 する 部位		
希望の製作 修理業者の住所 及び氏名				
製作修理上 特に希望する 事 項				

戦傷病者特別援護法第21条の規定により補装具の支給（修理）を受けたく請求します。

平成 年 月 日

〒

現住所
氏名
TEL

印

大阪府知事

殿

〔注〕 次の各欄は、請求者は記載しないで下さい。

	交 付			修 理		
判定年月日	平成	年	月 日	平成	年	月 日
交付年月日	平成	年	月 日	平成	年	月 日
支払年月日	平成	年	月 日	平成	年	月 日
金 額	¥			¥		