

記入例

補 装 具 費 助 成 金 請 求 書

請 求 金 額	〇〇〇,〇〇〇円		
組 合 員 証 記 号 番 号	〇〇〇-〇〇〇	組 合 員 氏 名	共 済 太 郎
補 装 具 等 受 給 者 氏 名	共 済 花 子 組 合 員 と の 続 柄 (子)		
補 装 具 名 修 理 部 位 置	車 椅 子		
費 用 負 担 区 分	公 費 負 担 額	〇〇〇,〇〇〇円	
	自 己 負 担 額	〇〇〇,〇〇〇円	
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>鳥取県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>平成〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>住 所 〇〇市〇〇町〇〇</p> <p>請 求 者</p> <p>氏 名 共 済 太 郎 (印)</p>			
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p>平成〇〇年〇〇月〇〇日</p> <p>職 名 〇〇市長 (町長)</p> <p>所 属 所 長</p> <p>氏 名 〇〇 〇〇 (印)</p>			
決 裁	平 成 年 月 日	課 長	合 議
			主 査

※ 短期給付の対象となる補装具（コルセット等）は、この助成の対象となりません。

《対象となる補装具》

1. 障害者自立支援法の規定による補装具（身体障害者手帳が交付されている方）
2. 医師の診断に基づき装着した補装具であり、療養費・家族療養費に該当しない補装具

《添付書類》

- 対象となる補装具1に該当する場合
 - ・補装具交付・修理決定通知書（市町村からの助成分）
 - ・領収書
 - ・身体障害者手帳等の写し

- 対象となる補装具2に該当する場合
 - ・補装具を必要とする医師の診断書
 - ・領収書