

補装具費助成金請求書

| | | | |
|--|----------------------|-----------|-------|
| 請求金額 | 60,000 円 | | |
| 組合員証 記号番号 | 第 123号 | 組合員 名前 | 共済 太郎 |
| 補装具等 受給者名前 | 組合員との続柄 () 共済 太郎 | | |
| 補装具名 修理部位置 | 車椅子 | | |
| 費用負担 区分 | 公費負担額 | 80,000 円 | |
| | 自己負担額 | 60,000 円 | |
| <p>上記のとおり請求します。</p> <p>広島県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p>△△△△年△△月△△日</p> <p>請求者 組合員名前 共済 太郎</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>△△△△年△△月△△日</p> <p>所属所長 職名 ○○市長 名前 広島 一郎</p> | | | |

- 1 補装具交付・修理決定通知書、医師の診断書及び領収書を添付すること。
- 2 任意継続組合員の場合は、所属所長の証明は要しないこと。

(この申込書に記入された事項は、電子計算組織に登録し処理を行います。)