様式第３号

補装具費助成金請求書

<table>
<tr><td>請求金額</td><td colspan="3">円</td></tr>
<tr><td>組合員等
記号・番号</td><td></td><td>組合員
名　前</td><td></td></tr>
<tr><td>補装具等
受給者名前</td><td colspan="3">組合員との続柄（　　）</td></tr>
<tr><td>補装具名
修理部位置</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">費用負担
区　　分</td><td>公費負担額</td><td colspan="2">円</td></tr>
<tr><td>自己負担額</td><td colspan="2">円</td></tr>
</table>

上記のとおり請求します。

広島県市町村職員共済組合理事長　様

年　　月　　日

請求者　組合員名前

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

広島県市町村職員共済組合理事長　様

年　　月　　日

所属所長　　職　名
名　前

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。）