

補装具費助成金請求書

請求金額	60,000 円		
組合員等 記号・番号	123 - 4567	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 (配偶者) 共済 花子		
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。)