

修理依頼書

申請日 年 月 日

(申請者)
住所
氏名

印

対象者との続柄

電話

(児童の場合は保護者の氏名)

対象者	住所									
	フリガナ氏名									
	生年月日	大・昭・平	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女	
身体障がい者手帳	手帳番号	県	第	号	補装具交付年度	年				
障がい名										
補装具名										
修理依頼事項		<input type="checkbox"/> 具体的な不具合についての記載をして下さい								
記載日		年 月 日								
記載者										
補装具業者	名称									
	所在地									
	電話									
業者の見解		<input type="checkbox"/> 交付内の部品等交換 <input type="checkbox"/> 採型・採寸を要する修理 <input type="checkbox"/> 部品の追加・変更 <input type="checkbox"/> 修理困難(再交付対象) <input type="checkbox"/> 緊急対応(応急処置済み) <input type="checkbox"/> その他								
記載日		年 月 日								
記載者(担当者)										
受理年月日		年	月	日	市町村 担当者氏名					
		印								
検収年月日		年	月	日	検収者 氏名					
		印								