

様式第 44 号

福祉事業（補装具）申請書

記入漏れのないよう願います。

認定番号

〇〇〇〇〇〇

地方公務員災害補償基金 大阪府支部長 様

申請年月日 令和〇〇 年 〇〇月 〇〇日

下記の福祉事業（補装具の）
 支給
 修理
 再支給
を受けたので申請します。

申請者の住所 〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇

ふりがな なにわ たろう
氏 名 浪速 太郎
[年号]〇〇年〇〇月〇〇日生（〇〇歳）

1 所属団体名 〇〇市

所属部局名 （電話番号〇〇〇〇-〇〇〇〇）
〇〇部〇〇課

被災する職員に
負傷又は発病の年月日 令和〇〇年〇〇月〇〇日

治癒年月日 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

傷病名及び
障害の部位

傷病等級又は
障害等級 第 1 級
決定日 [年号]〇〇年〇〇月〇〇日
(年金証書の番号 第2794〇〇〇〇-〇〇号)

2 理由
脊髄損傷のため、日常生活上車いすを必要とする。

補装具を
必要とする理由等
種別 電動車いす

個数 1 個 個

単価 350,000 円 円

金額 350,000 円 円

3 装着又は修理年月日 令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

4 補装具の費用の支給申請額 350,000 円

5 希望する製作修理業者
所在地名称

6 採型指導
義肢採型指導料 円 採型指導年月日 年 月 日

採型指導
採型指導を受けたい医療機関
所在地名称

7 旅行費の申請 有 無

8 送金希望の場合 ※公金受取口座利用もしくは任意口座指定にチェック	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する 個人番号	どちらかにチェック	
	<input checked="" type="checkbox"/> 任意の口座を指定する 振込先金融機関名 〇〇 銀行 〇〇 支店	<input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 預金の種類 <input type="checkbox"/> 当座預金	<input type="checkbox"/> 送金小切手 受取先金融機関名 銀行 支店
	預金名義者名 浪速 太郎	口座番号 〇〇〇〇〇〇	<input type="checkbox"/> その他

* 受理 (到達した年月日)	所属部局	任命権者	基金支部
	年 月 日	年 月 日	年 月 日

* 通知 年 月 日 □ 支給 □ 不支給	* 決定金額 円	* 支払 年 月 日
--------------------------	-------------	---------------

〔注意事項〕裏面参照。

〔注意事項〕

- 1 申請者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 「2 補装具を必要とする理由等」の欄の記入に代えて同様事項を記載した医師等の証明書を添付してもよいこと。
- 3 補装具に要する金額を予定できる場合は、その予定金額を記入すること。
- 4 年月日の記載には元号を用いる。