**様式第41号の17**（第40号関係）

地方公務員（非常勤）災害補償

補装具申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 岡山県市町村総合事務組合管理者　様  　　　　　　　　　　□支　給  下記の補装具の　　□修　理　　を受けたいの  　　　　　　　　　　□再支給  で申請します。 | | | | | 申請年月日　　　　　年　　　　月　　　　日 | | |
| 申請者の住所  ふ　り　が　な  氏名  　 年　　月　　日生（　　歳） | | |
| 1 | （組合市町村名） | | | | （職　名） | | |
| 等に関する事項  被災非常勤の職員 |
| （負傷又は発病の年月日）  　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | | （治ゆ年月日）  　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | |
| （傷病名及び障害の部位） | | | | 傷病等級又  は障害等級 | | 第　　　　　　　級 |
| 決定日　　　　年　　月　　日  （年金証書の番号　第　　　号） |
| 2 | 理　由 | | | | | | |
| とする理由等  補装具を必要 |
| 種　別 | |  | | |  | |
| 個　数 | | 個 | | | 個 | |
| 単　価 | | 円 | | | 円 | |
| 金　額 | | 円 | | | 円 | |
| 3　装着又は修理年月日 | | | | 年　　　月　　　日 | | | |
| 4　補装具の費用の支給申請額 | | | | 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 | |
| 採型指導を受けたい医療機関 | | 所在地  名　称 | | | |
| 7　旅行費の申請 | | | | □　有　　　　□　無 | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 8 | 振 込 先 | 支店  銀行 組合  農協 金庫 |  | ※受　　理 | 年 　 月 　日 |
| 送金希望の場合 | 預金種目 | □普通預金　□当座預金 |  | ※決　　定 | 年　 月 　日 |
| 口座番号 |  |  | ※支　　払 | 年　 月 　日 |
|  |  |  | ※決定金額 | 円 |
|  |  | |

〔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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。