

「義肢等補装具購入・修理費用支給申請書」記入例

様式第1号(1) (表面) 標準字体

義肢等補装具 購入 修理 費用支給申請書

○濁点、半濁点は一文字として書いてください。(例) カ"ハ"。

※ 37500

(1) 分かる範囲でご記入下さい

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

労働保険番号 府 県 市 町 村 支 庁 管 轄 局 基 本 年 齢 番 号 扶 養 第 一 号 管 轄 局 種 別 西 暦 年 月 日 番 号

④ 生年月日 ⑤ 傷病又は障害年月日 ⑥ 受付年月日

⑦ 障害等級 第 級 第 号 (エ) 治癒年月日 (イ) 障害(補償)年金又は傷病(補償)年金の支給決定年月日

(オ) 傷病名 (カ) 障害の部位

修理または交換箇所

⑧ 支給種目 ⑨ 購修別 ⑩ 新製別

新規の場合は「1」
購修の場合は「3」
既備・容認の場合は「5」
を記入してください。

0110 義肢(新電動義手を除く)	0120 新電動義手	0210 上肢装具	0220 下肢装具
0300 体幹装具	0400 座位保持装置	0500 盲人安全つえ	0600 義眼
0710 矯正用眼鏡	0720 コンタクトレンズ	0730 弱視用眼鏡	0800 点字器
0900 補聴器	1000 人工増聴	1100 車椅子	1200 電動車椅子
1300 歩行車	1410 男性用収尿器	1420 女性用収尿器	1430 人工膀胱用収尿器
1500 ストマ用装具	1600 歩行補助つえ	1700 かつら	1800 洗滌器付排便剤
1900 床ずれ防止用敷ふとん	2000 介助用リフター	2100 フローテーションパッド	2200 ギャッチベッド
2300 重度障害者用意思伝達装置			

(2) 新規で製作する場合

- 保険番号など、分かる範囲でご記入ください。
- 支給種目は「0110」となります。
新規製作の場合 購修別は「1」 新製別も「1」となります。

④ 義肢等補装具の名称 **手指義手**

⑤ 左右の別 ⑥ 数量 ⑦ 申請年月日 前回受給年月日

3 左手 2 右手

(3) 「手指義手」とご記入下さい

(4) 左手の場合：1
右手の場合：3
両手の場合：5

(5) 数量を右詰めでご記入下さい

- 名称は「手指義手」となります。
- 左右 または 両手の番号をご記入ください。
- 数量(1年につき2具まで)を右詰めでご記入ください。

希望補装具業者	名称	電話番号 ()
	郵便番号	(6) 製作する義肢装具製作所をご記入下さい
	住所	
希望機採類型	名称	

- 製作所の名称(会社名)、所在地などをご記入ください。

上記により義肢等補装具費の支給を申請します。

年 月 日

申請者の

労働局長 殿

⑧ 郵便番号 ⑨ 電話

(7) ご記入 ご捺印 下さい

住所

氏名

印

- ご住所・ご氏名などをご記入の上、ご捺印ください。