

記載例 35 福祉事業（補装具）申請書

様式第 44 号

福祉事業（補装具）申請書

認定番号

0000-0000

地方公務員災害補償基金東京都支部長 殿 下記の福祉事業（ <input checked="" type="checkbox"/> 支給 補装具の <input type="checkbox"/> 修理）を受けたい <input type="checkbox"/> 再支給 ので申請します。		申請年月日 令和3年2月3日 申請者の住所 ○○県○○市○○町1-2-3 東京都 東京 一郎 昭和40年10月10日生（55歳）	
1 被災する職員事項	所属団体名 東京都	所属部局名 ○○局○○部	
	負傷又は発病の年月日 平成28年10月1日	治癒年月日 令和元年10月5日	
	傷病名及び障害の部位 脊髄損傷 両下肢麻痺	傷病等級又は障害等級	等級 第1級 決定日 令和2年2月5日 (年金証書番号 第1319400100号)
2 補装具を必要とする理由等	理由 両下肢の用を全廃し、日常生活上車椅子を必要とする。		
	種別	車椅子(普通型)	
	個数	1個	個
	単価	100,600円	円
	金額	100,600円	円
3 装着又は修理年月日		令和2年8月9日	
4 補装具の費用の支給申請額		100,600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		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
8 送金希望の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 振込み 振込先金融機関名 ○○銀行○○支店	預金の種類 <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <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 東京一郎	口座の記号番号 1234567	<input type="checkbox"/> その他
* 受理 (到達した年月日)	所属部局 年 月 日	任命権者 年 月 日	基金支部 年 月 日
* 通知 <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 不支給	年 月 日	※決定金額 円	※支払 年 月 日

〔注意事項〕裏面参照。

銀行に届けている口座名義を正確に記入