

義肢・装具 来所相談申込書

フリガナ		性別	M T	年	月	日	歳
氏名		男・女	S H R				
住所							Tel
職業(具体的に)							
使用中義肢・装具	名称:				交付日		
	型式:				製作者名		
義肢・装具の支給・修理を希望する理由(申請予定義肢装具の名称・型式等も含めて具体的に)							
使用中の義肢・装具の不適合、不具合状況							
箇所	状況(詳細に)						
上記の理由により義肢・装具を必要としますので申し込みます。							
令和 年 月 日							
住所							
氏名							
区役所確認日	令和	年	月	日	担当者名		
					概算額	円	

- 1 必要事項を記入のうえ、区役所担当者に申請の概要と概算額を説明し、確認を受けてください。
- 2 当書面及び添付書類(概算見積書、カタログ(写)、骨格構造義肢申請理由書等)を熊本市障がい者福祉相談所に提出してください。
- 3 内容確認後、製作希望業者に来所日調整の連絡をします。

相談所受付年月日: 令和 年 月 日	主査 担当者
--------------------	--------