

補 装 具 費 支 給 (購 入 ・ 修 理) 製 品 検 査 者 名 簿

検査担当者

令和 年 月 日

事業者名

管轄区	支給券番号	氏 名	生年月日	購入 修理	補装具名				機種名	ピーク値	金 額
			年 月 日	☐ 購入 ☐ 修理	☐ 右耳 ☐ 左耳 ☐ 両耳	☐ 高度 ☐ 重度	☐ 耳掛け ☐ ポケット ☐ その他[]	☐ 耳あなレィー ☐ 耳あなオーダー			円
			年 月 日	☐ 購入 ☐ 修理	☐ 右耳 ☐ 左耳 ☐ 両耳	☐ 高度 ☐ 重度	☐ 耳掛け ☐ ポケット ☐ その他[]	☐ 耳あなレィー ☐ 耳あなオーダー			円
			年 月 日	☐ 購入 ☐ 修理	☐ 右耳 ☐ 左耳 ☐ 両耳	☐ 高度 ☐ 重度	☐ 耳掛け ☐ ポケット ☐ その他[]	☐ 耳あなレィー ☐ 耳あなオーダー			円
			年 月 日	☐ 購入 ☐ 修理	☐ 右耳 ☐ 左耳 ☐ 両耳	☐ 高度 ☐ 重度	☐ 耳掛け ☐ ポケット ☐ その他[]	☐ 耳あなレィー ☐ 耳あなオーダー			円
			年 月 日	☐ 購入 ☐ 修理	☐ 右耳 ☐ 左耳 ☐ 両耳	☐ 高度 ☐ 重度	☐ 耳掛け ☐ ポケット ☐ その他[]	☐ 耳あなレィー ☐ 耳あなオーダー			円
備考											

区役所入力期限 ： 月 日までに入力をお願いします

熊本市障がい者福祉相談所	
入力日	入力者
/	

区役所	
入力日	入力者
/	