

補装具費助成金請求書

請求金額	円		
組合員証 記号番号	第 号	組合員 名前	
補装具等 受給者名前	組合員との続柄 ()		
補装具名 修理部位置			
費用負担 区分	公費負担額	円	
	自己負担額	円	
<p>上記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">広島県市町村職員共済組合理事長 様</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">請求者 住 所 組合員名前</p>			
<p>上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所属所長 職 名 名 前</p>			

- 1 補装具交付・修理決定通知書、医師の診断書及び領収書を添付すること。
- 2 任意継続組合員の場合は、所属所長の証明は要しないこと。

(この申込書に記入された事項は、電子計算組織に登録し処理を行います。)