記入例

補　装　具　費　助　成　金　請　求　書

請求金額	○○○,○○○円		
組合員記号番号	○○○－○○○	組合員氏名	共済　太郎
補装具等受給者氏名	共済　花子　　組合員との続柄（　　子　　）		
補装具名修理部位置	車椅子		
費用負担区分	公費負担額	○○○,○○○円	
	自己負担額	○○○,○○○円	

上記のとおり請求します。

鳥取県市町村職員共済組合理事長　　様

○○年○○月○○日

住　所　○○市○○町○○

請求者

氏　名　共済　太郎

上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。

○○年○○月○○日

職　名　○○市長（町長）

所属所長

氏　名　○○　○○

決裁	年　月　日	課　長	合　議	主　査

※ 短期給付の対象となる補装具（コルセット等）は、この助成の対象となりません。

≪対象となる補装具≫

１．障害者自立支援法の規定による補装具（身体障害者手帳が交付されている方）

２．医師の診断に基づき装着した補装具であり、療養費・家族療養費に該当しない補装具

≪添付書類≫

○　対象となる補装具１に該当する場合

・補装具交付・修理決定通知書（市町村からの助成分）

・領収書

・身体障害者手帳等の写し

○　対象となる補装具２に該当する場合

・補装具を必要とする医師の診断書

・領収書