

(償還払用)

ストマ用装具購入費支給申請書

年 月 日	
逗子市長	
申請者 住所 氏 名 印	
次のとおり申請します。	
身体障害者 手帳	第 年 月 日 号 交付 種 級
障害者氏名 生年月日	年 月 日 申請者 との続柄
障 害 名	
装具の種類	蓄尿袋 蓄便袋
購入業者	氏 名
	住 所
業者に支払った額	円
助成対象額	円
法令による費用負担額	円

次 長	課 長	係 長	係 員	起 案	
				決 裁	
				施 行	
次のとおり決定してよろしいか。					
決定区分	給付する		給付しない		
決定理由					
決 定 額		円	助成対象月	年	月分