

様式第1号(第2条関係)

補 装 具 交 付 申 請 書		
身体障害児童の 住所氏名及び生年月日	住 所	南伊勢町
	氏 名	年 月 日生
身体障害者 手帳の番号	県 第 号	
障害名及びその状況		
交付(修理)を受けたい 補装具の名称		
修理を要する部位		
そ の 他		
<p style="text-align: center;">南伊勢町長 様</p> <p>上記のとおり補装具の 交 付 申 請 書 を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">居住地 氏 名</p> <p style="text-align: right;">①</p>		

備考 不要の文字は抹消すること。