

修理依頼書

申請日 年 月 日

(申請者)
住所
氏名

対象者との続柄

電話

(児童の場合は保護者の氏名)

次のとおり申請します。

対象者	住所								
	フリガナ								
	氏名								
	生年月日	大・昭・平・令	年	月	日	年齢	歳	性別	男・女
身体障がい者手帳	手帳番号	県	第	号	補装具交付年度	年			
障がい名									
補装具名									
修理依頼事項	<input type="checkbox"/> 具体的な不具合についての記載をして下さい								
記載日	年	月	日						
記載者									
補装具業者	名称								
	所在地								
	電話								
業者の見解	<input type="checkbox"/> 交付内の部品等交換 <input type="checkbox"/> 採型・採寸を要する修理 <input type="checkbox"/> 部品の追加・変更 <input type="checkbox"/> 修理困難(再交付対象) <input type="checkbox"/> 緊急対応(応急処置済み) <input type="checkbox"/> その他								
記載日	年	月	日						
記載者(担当者)									
		※緊急対応の受理日は電話を受けた日になります。 ※耐用年数ではなく修理の要、不要を判断し、修理不能の場合は再交付を勧め、15条指定医の意見書が必要であることを説明して下さい。							
受理年月日	年	月	日	市町村		担当者氏名		㊟	
検収年月日	年	月	日	検収者		氏名		㊟	