


補装具支給（修理）請求書			
氏 名		生 年 月 日	明治 大正 昭和 年 月 日生
戦傷病者手帳 番 号			
障 害 名		障害の程度	
支給（修理）を受けたい補装具の名称		修理を要する部位	
希望する製作修理業者住所・氏名			
製作・修理上特に希望する事項			
<p style="text-align: center;">戦傷病者特別援護法第21条の規定により補装具の支給（修理）を受けたく、請求します。</p> <p style="text-align: center;">平成      年      月      日</p> <p style="text-align: center;">現住所</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p style="text-align: center;">鳥取県知事      様</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  </div>			

注意 最下欄の請求者の氏名を自署により記載する場合は、押印は必要ありません。