

義肢等補装具 購入 修理 費用 請求書

0	5	ア	カ	サ	タ	ナ	ハ	マ	ヤ	ラ	ワ
1	6	イ	キ	シ	チ	ニ	ヒ	ミ	リ	ン	
2	7	ウ	ク	ス	ツ	ヌ	フ	ム	ユ	ル	ハ
3	8	エ	ケ	セ	テ	ネ	ヘ	メ	レ	。	
4	9	オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ	ー

○濁点、半濁点は一文字として書いてください。(例)

カハ

帳票種別 37530

※①管轄局 ※②委任・未支給 3 未支給 7 義肢等補装具業者委任 8 未支給の義肢等補装具業者委任

※③受付年月日 9 令和

※④支給種目

※⑤金融機関コード

※⑥郵便局コード

⑦承認番号

承認番号入力欄

⑧請求金額 金額の頭に¥マークを付けてください。

請求金額入力欄

⑨自己負担額 金額の頭に¥マークを付けてください。

自己負担額入力欄

金融機関名

銀行・金庫 農協・漁協 信組

店舗名

本店・本所 出張所 支店・支所

口座名義人

⑩預金種別

1 普通 3 当座

⑪口座番号

口座番号入力欄

⑫預金通帳の記号番号：番号に空欄ができる場合は「0」を記入してください

記号番号入力欄

⑬口座名義人(カタカナ)：姓と名の間は1文字あけてください

口座名義人(姓)入力欄

⑭口座名義人つづき(カタカナ)：姓と名の間は1文字あけてください

口座名義人(名)入力欄

ゆうちょ銀行の口座の場合は、口座名義人は30文字以内で記入してください。

⑮ 義肢等補装具の名称	単価	⑯ 数量	⑰ 金額 金額の頭に¥マークを付けてください	備考
	円			

義肢等補装具の製作・修理を行った業者

受取人情報

⑲郵便番号

郵便番号入力欄

⑳住所

㉑名称・名前

㉒受領年月日

受領年月日入力欄

委任状

私は、義肢等補装具製作者...を代理人と定め、私が、請求する表記の費用につき労災保険から支給される金額の受領を委任します。

委任者の住所 (申請者) 氏名 印 (記名押印または署名)

上記により義肢等補装具の費用を請求します。

㉓郵便番号

郵便番号入力欄

電話 局番

㉔住所

㉕氏名

() 方 印

請求人の 労働局長 殿

※印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

◎折り曲げる場合には、(▲)の所を谷に折りさらに2つ折りにしてください。