

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	ロ	
4	9	オ	コ	ソ	ト	ノ	ホ	モ	ヨ	ロ	

○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

7 承認番号

8 請求金額 金額の頭に¥マークを付けてください。

9 自己負担額 金額の頭に¥マークを付けてください。

金融機関名

店舗名

口座名義人

10 預金種別

11 口座番号

12 預金通帳の記号番号

13 口座名義人(カタカナ)

14 口座名義人つづき(カタカナ)

15 義肢等補装具の名称

単価

16 数量

17 金額

義肢等補装具の製作・修理を行った業者

受取人情報  
22 郵便番号  
23 住所  
24 名称・名前

18 受領年月日

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。

請求書本文  
上記により義肢等補装具の費用を請求します。  
19 郵便番号  
20 住所  
21 氏名  
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。