

義肢等補装具 購入修理 費用支給申請書

標準字体表: 05 アカサナハマヤラフ, 16 イキシチニヒミリン, 27 ウクスツヌフムユル, 38 エケセテネヘメレ, 49 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 ※ 37500 ①管轄局

② 労働保険番号, ③ 管轄局種別西暦年番号, ④ 生年月日, ⑤ 負傷又は発病年月日, ⑥ 受付年月日, ⑦ シメイ (カタカナ), (ア) 障害補償一時金又は障害一時金の受領年月日, (イ) 障害(補償)年金又は傷病(補償)年金の支給決定年月日, (ウ) 障害等級第級第号, (エ) 治ゆ年月日, (オ) 傷病名, (カ) 障害の部位

印の欄は記入しないでください。(職員が記入します。)

⑧ 支給種目, ⑨ 購修別, ⑩ 新継別. 義肢(筋電電動義手を除く) 0110, 体幹装具 0300, 矯正用眼鏡 0710, 補聴器 0900, 歩行車 1300, ストマ用装具 1500, 床ずれ防止用敷ふとん 1900, 重度障害者用意思伝達装置 2300, 筋電電動義手 0120, 座位保持装置 0400, コンタクトレンズ 0720, 人工喉頭 1000, 男性用取尿器 1410, 歩行補助つえ 1600, 介助用リフター 2000, 上肢装具 0210, 盲人安全つえ 0500, 弱視用眼鏡 0730, 車椅子 1100, 女性用取尿器 1420, 歩行補助つえ 1700, フローテーションパッド 2100, 下肢装具 0220, 義眼 0600, 点字器 0800, 電動車椅子 1200, 人工膀胱用取尿器 1430, 洗腸器付排便剤 1800, ギャッチベッド 2200

⑪ 義肢等補装具の名称, ⑫ 左右の別, ⑬ 数量, ⑭ き損年月日, ⑮ 購修別, ⑯ 新継別, ⑰ 希望補装具業者, ⑱ 指導機関型

折り返す場合は、のりをはり、折り返していただく。

(注意) 1. 前回受給年月日については、義肢等補装具を受給した年月日を記入してください。 2. 業務上の事由又は通勤により義肢等をき損したため申請する場合は、上記(ア)から(カ)までの事項は記入しないで裏面の「義肢等き損現認証明欄」に事業主の証明を受けてください。 3. 筋電電動義手の購入費用の支給申請をする場合(片側上肢切断者で就労中(休職中を含む。))又は就労予定を要件とする者に限る。)は「就労状況等に関する申立書」(様式第1号(2))を添付してください。 4. 介助用リフターの支給申請をする場合は、「介護人等の状況報告書」(様式第1号(3))を添付してください。 5. 複数の補装具を申請する場合は、別途申請書を提出してください。

上記により義肢等補装具費の支給を申請します。 ⑮ 郵便番号, 年 月 日, 申請者の 労働局長 殿

義肢等のき損状況等に関する証明

①義肢等き損年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ②職種 _____

③き損義肢等の種目 _____ ④き損部位 _____

⑤き損の原因及び発生原因 _____

上記の通り証明します。

(_____)

事業主住所 _____

事業主氏名 _____ (印)
(記名押印又は署名)

記 事 欄

