第　　号

年　　月　　日

土佐清水市福祉事務所長

委託業者　様

下記のとおり補装具を貴殿（社）に委託することに決定したので，被交付者より，補装具交付修理券の提示があったら裏面の処方等により製作修理を依頼します。

なお，完成後は適合判定をした結果により受領いたします。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 交付番号 |  | 交付月日 |  |
| 交付者氏名 |  | 居住地 |  |
| 委託報酬予定額 |  | | |
| 自己負担額 |  | 支払期日 |  |
| 予定期日 |  | | |
| その他 |  | | |

（備考）不要の文字は，抹消すること。