

## 身体矯正器具等購入(修理)補助請求書

通知区分	7	1	所属コード				組合員証番号				職名	会員氏名						
区分	1 眼鏡購入(修理) 2 補聴器購入(修理) 3 補装具購入(修理) ※該当するものを○で囲んでください																	
眼鏡 (販売店で記入)	1 眼鏡(販売、修理) 別紙のとおり(近視、乱視、遠視、老眼、その他( ))のレンズ等を調整し販売(修理)したことを証明します。 販売等金額(消費税等込) _____ 円 平成 年 月 日 (Tel - - ) 住所 販売店 名称						補聴器 (販売店で記入)						2 補聴器(販売、修理) 平均聴力 右( ) 左( ) メーカー名 商品名・型番 修理内容 販売等金額(消費税等込) _____ 円 上記のとおり販売(修理)したことを証明します。 平成 年 月 日 (Tel - - ) 住所 販売店 名称					
	金額等欄(本人記入)						補装具 (本人記入)						3 補装具(購入、修理) 別添、交付修理決定通知書のとおり製作(修理)し自己負担額 _____ 円を支払いました。 購入、修理期日 平成 年 月 日					
購入(修理)年月日						年号						決定額 ※互助会処理欄						
4						年						円						
購入金額(消費税等抜)						月						円						
消費税等額						日						円						
補助請求額						円						円						
上記のとおり請求します。 一般財団法人 岩手県教職員互助会長 様 平成 年 月 日 (〒 - ) (Tel - - ) 住所 請求者 氏名																		
上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。 平成 年 月 日 (〒 - ) (Tel - - ) 所属所在地 所属所名 所属所長名																		

- 注) 1 眼鏡購入、補聴器購入 : 請求書に販売店の証明が必要です。  
2 眼鏡購入の場合は、別紙様式を添付してください。(記載内容を満たしていれば、眼鏡店が作成する受注書の写しでも可。)  
3 補装具購入の場合は、市町村長の交付・修理決定通知書の写し及び領収書を添付してください。  
4 任意継続会員は、所属所長証明欄は記入の必要はありません。

職印