

身体矯正具等購入(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) 別添のとおり(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 令和 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。 令和 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、修理日 令和 年 月 日 決定額 円 ※互助会処理欄			
購入(修理) 年月日		年号	年	月	日						
購入金額 (消費税等抜)		5									
消費税等額											
補助請求額											
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 令和 年 月 日 (〒 -) (Tel. - -) 請求者 住所 氏名 ㊟											
上記の記載事項は、事実と相違ないことを認めます。 令和 年 月 日 (〒 -) (Tel. - -) 所属所在地 所属所名 職名 所属所長 氏名 ㊟											

(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。

年号コード
平成 … 4
令和 … 5