

補聴器購入費等支給券

支給番号	第 号	購入／修理		
児童氏名		生 年 月 日	年 月 日	
住 所				
保護者氏名		本人との続柄		
基準額	円			
補聴器の種類	利用者負担額	公費負担額	合計額	
	円	円	円	
	円	円	円	
事業者名 とその住所				
上記のとおり決定する。 年 月 日 大阪市長 印				
※ 受領	受領 年月日	年 月 日	受領者氏名 (本人との関係)	()
補装具業者 記入欄	上記利用者負担額を受領しました。 年 月 日			
※補聴器購入費等の請求及び受領に関し、上記補装具業者に委任します。 年 月 日 保護者氏名				

注意 ※印の欄は、受領者が記入すること。