様式第15号（第14条関係）

補装具支給（修理）請求書			
氏　　名		生年 月日	明治 大正　年　月　日生 昭和
戦傷病者手帳 第　　号			
個　人　番　号			
障　害　名		障害の程度	
支給(修理)を受けたい補装具の名称		修理を要する部位	
希望する製作修理業者住所・氏名			
製作・修理上特に希望する事項			

戦傷病者特別援護法第２１条の規定により補装具の支給（修理）を受けたく、請求します。

平成　　年　　月　　日

現住所

氏　名　　㊞

都道府県知事　　殿

注意　最下欄の請求者の氏名を自署により記載する場合は、押印は必要ありません。
備考　この用紙は、日本工業規格Ａ列４番とすること。