

☐ 교부
장애인보조기기 ☐ 대여 **비용청구서**
☐ 사후관리(수리, 점검 등)

※ 색상이 어두운 난은 청구인이 작성하지 않으며, []에는 해당되는 곳에 √ 표를 합니다. (앞쪽)

접수번호		접수일시		처리기간	15일
보조기기 업체	업체명		대표자		생년월일
	주 소			우편번호	
				전화번호	
청구내용	인적사항	성명	생년월일		성별 []남 []여
		주소			장애 유형 및 정도
	보조기기 교부·대여· 사후관리 명세			비용 청구금액 천원	
검수확인	검수확인자		자격종류		자격번호
			[]의지보조기기사 []보조공학사		

「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률」 제8조제1항 및 같은 법 시행규칙 제6조제1항에 따라 보조기기의 교부·대여·사후관리 비용 지급을 위와 같이 청구합니다.

년 월 일

청구업체 (서명 또는 인)

시장·군수·구청장 귀하

첨부서류	「장애인·노인 등을 위한 보조기기 지원 및 활용촉진에 관한 법률 시행규칙」 제4조제3항에 따른 의료기관의 진단서가 있는 경우에는 그 진단서에 따라 보조기기가 교부등이 이루어졌다는 확인서 1부	수수료 없 음
------	--	------------

