

## 治療用装具 生 血 明 細 書

○この用紙は、独立行政法人日本スポーツ振興センターの災害共済給付金の支払請求に使うものです。

被 災 児 童 生 徒 等	氏 名			男	昭和	年	月	日生	
				女	平成				
医 療 機 関 の 証 明	傷 病 名			初 診 年 月 日	平成			日	
				装 具 装 着、生 血 使 用 年 月 日	平成			日	
装 具 装 着 又 は 生 血 使 用 を 必 要 と し た 理 由									
装 具 装 着 の 場 合、装 具 の 種 類 及 び 型 式			生 血 使 用 の 場 合、生 血 の 使 用 量						ml
平成	年	月	日	医療機関所在地及び名称					
								氏 名	印
装 具 装 着 の 場 合	装 具 製 作 会 社 の 所 在 地 及 び 名 称								
生 血 場 所 使 用	供 血 者 の 氏 名 及 び 被 災 児 童 生 徒 等 の 続 柄								
装 具 装 着 又 は 生 血 に 要 し た 費 用								円	
上記のとおりです。									
		平成	年	月	日	住 所			
					保 護 者 等 氏 名				
※ 決 定								$\text{円} \times \frac{4}{10} =$	円
									円
	合 計								円

- (注) 1 治療用装具については、その作製の装具製作会社、医療器材店又は医療機関の領収書の写を添付すること。  
 2 生血については、供血者の領収書の写を添付すること。  
 3 ※印は、記入しないこと。  
 4 この明細書の用紙は、日本工業規格A4縦型とすること。