

注文

申請する月を記入する。

(例) 令和8年6月～令和8年9月(3か月分)

※年度を超えての申請はできません。

ストマ用装具

令和〇年〇月～令和〇年〇月(〇か月分)

申請日 令和〇年〇月〇日

対象者氏名	電話番号
土浦 太郎	029-826-1111
新規・継続	対象者住所 〒300-8686 土浦市大和町9-1

障害者本人の名前を記入する。

No.	商品名	商品番号	個数	備考
1	〇〇〇〇	111111	3	申請月数に必要な数を記入してください。 (例) 6～9月分であれば、 3か月分の商品数を記入。
2	△△△△	232323		
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

備考欄

商品や通知書を、申請書住所とは別の場所へ送付を希望する場合には、この欄に住所等のご記入をお願いします。