

令和 年 月 日

____様

治療用義肢・装具納品明細書

治療用義肢・装具名：_____

単位：円

要素区分		型式・材料等	価格	個	金額
基本価格					
製作要素					
完成用部品					
計					
6 % (注)					
合計					

注：厚生労働省告示価格の合計に 6 % を乗じた金額です。

なお、小数点以下は切り捨てとします。

担当義肢装具士名_____

住 所_____

事業所名_____

代表者氏名_____