

本書は証明書の見本です。

証 明 書

住 所 栃木県 ○○○市 ○○町 ○○番地
氏 名 栃 木 太 郎 様
生年月日 明・大・昭 ○年 ○月 ○○日生

傷 病 名 腰椎圧迫骨折

上記傷病のため 腰椎コルセット 着装の
必要あることを認めます。

○年 ○月 ○○日

医療機関所在地 ○○○市 ○○町 ○○-○

医療法人○○会 □□病院

医師 ○ ○ ○ ○

T E L

本書は領収証の見本です。

NO. 領 収 証 (社) 義肢協会 登録・ 号 栃 木 太 郎 様 ¥ 20,882 但し 腰椎コルセット 装具代金 上記の金額正に領収致しました ○年 ○月 ○日 住 所 ○○○○ 会社名 ○○○○ 収入印紙 扱 印	内 訳		
	品 目	数 量	金 額
	体幹C-5	1	5,600
	腰椎支持C	1	14,100
	6%		1,182
	合計		¥ 20,882