補装具・様式１

補装具費（購入・修理・借受け）支給申請書

申請日　　年　月　日

（あて先）市町村長　殿

（申請者）
住　　所
氏　　名
個人番号
対象者との続柄
電話番号

下記のとおり補装具費（購入・修理・借受け）の支給申請をいたします。

補装具費（購入・修理・借受け）の支給決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

<table>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>住　　所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>フリガナ
氏　　名</td><td colspan="5">（個人番号　　）</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">身体障害者手帳
交付状況</td><td>手帳番号</td><td>第　　号</td><td>交付年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>障害種別</td><td colspan="2"></td><td>障害等級</td><td></td></tr>
<tr><td>障害名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">難病等疾患名</td><td colspan="5">（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと）</td></tr>
<tr><td colspan="2">購入・修理・
借受けする補装具名</td><td colspan="5">(借受けの場合は借受け希望期間も記載すること)</td></tr>
<tr><td colspan="2">判定予定日</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">希望する
補装具事業者</td><td>名　称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>所在地</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="2"></td><td>FAX 番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">該当する所得区分</td><td colspan="5">生活保護　・　低所得　・　一般　・　一定所得以上</td></tr>
<tr><td colspan="2">生活保護への移行予防措置に関する認定</td><td colspan="5">☐　生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。</td></tr>
</table>