

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

令和 年 月 日

八女市福祉事務所長 様

(申請者)

住所： _____

氏名： _____

個人番号： _____

電話： _____ 対象者との続柄（ _____ ）

下記のとおり補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）をいたします。

対 象 者	住 所	〒 _____			
	フリガナ 氏 名	_____		性 別	_____
	生 年 月 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)		電 話	_____
身 体 障 害 者 手 帳	手帳番号	_____ 第 _____ 号	交付年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	
	障害種別	_____		障害等級	_____
障 害 名		_____			
購入・借受け・修理 を受ける補装具名		_____			
疾 患 名		_____			
判定予定日		令和 年 月 日			
希 望 す る 補 装 具 業 者	名 称	見積書の通り			
	所在地	_____			
	電 話	_____	F A X	_____	
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上			
世帯状況届出欄					
補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）の決定ため、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。 ※承諾されない方は、当該年度の所得(課税)証明書等を添付していただきます。					
氏 名		押印欄	続柄等	氏 名	押印欄
			対象者本人		
生活保護への移行予防 措置に関する認定		☐ 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。			
備 考					