

補装具費(購入・借受け・修理)支給申請書

申請日 年 月 日

平戸市福祉事務所長 様

(申請者)

住 所  
氏 名 ⑩  
個人番号  
対象者との続柄  
電 話

下記のとおり補装具費の支給申請(購入・借受け・修理)をします。

補装具費の支給申請(購入・借受け・修理)の決定のため、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、照会及び閲覧することを承諾します。

対象者	住 所										
	フリガナ氏名										
	生年月日	年	月	日	性 別		電 話				
	個人番号										
身体障害者手帳 障 害 名	手帳番号	第	号			交 付 年 月 日	年 月 日				
	障害種別					障 害 等 級	級				
購入・修理を受ける 補 装 具 名											
判 定 予 定 日											
希望する補装具業者	名 称										
	所 在 地										
	電 話					F A X					
該当する所得区分	生活保護・(低所得1・低所得2)・一般・一定所得以上										
生活保護への移行予防措置に関する認定	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。										