

補装具費(購入・借受け・修理)支給申請書

(宛先)千曲市長

申請日 年 月 日

(申請者)

住所

氏名

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)をいたします。
 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、閲覧することを承諾します。
 補装具費支給決定の際、補装具費支給決定通知書の写しを補装具製作者に送付することを承認します。

対象者	住所						
	フリガナ氏名						
	生年月日	年	月	日	性別	電話	
身体障害者手帳 障害名	手帳番号	第	号	交付年月日	年	月	日
	障害名				障害等級	種	級
疾患名	(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)						
購入・借受け・修理を受ける補装具名							
希望する業者名	名称						
	所在地						
	電話				FAX		
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。						
添付書類 (必要な方のみ)	・障害者本人が障害年金等を受給している場合は、証書又は振り込み通知書の写しが必要になることがありますので窓口で相談ください。 ・転入者(家族含む)の場合課税証明等が必要になる場合がありますので、窓口で相談ください。						

* 償還払いによる給付を希望される方は市に申し出てください。