

# 補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

令和 年 月 日

(あて先) 一宮市福祉事務所長

申請者 (支給対象者が満18歳未満の場合は保護者)

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、閲覧することを承諾します。

対象者	住 所	
	氏 名	(個人番号 )
	生年月日	( 歳)
身体障害者手帳		
障 害 名		
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		義肢・装具・座位保持装置・義眼・眼鏡・補聴器・車いす・電動車いす・歩行器・視覚障害者安全つえ・歩行補助つえ・その他 ( )
希望する補装具者		別添見積書のとおり
該当する所得区分		生活保護・低所得・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。