

補装具費(購入・修理)支給申請書

申請日 年 月 日

山鹿市福祉事務所長 様

(申請者)

住 所

氏 名

印

(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・修理)をいたします。

補装具費の支給申請(購入・修理)の決定のため、私は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														
	フリガナ														
	氏 名														
	個人番号													性別	
	生年月日	年 月 日												電話番号	
	現 状	在宅 施設入所中(施設名:) 入院中(病院名:) 退院見込み(年 月 日)												就労状況	有り 職種() 業務内容() 無し
身体障害者 手 帳	手帳番号	県第 号										交付日	年 月 日		
	障害等級	種 級													
	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)														
現在使用中の 補装具名称															
購入・ 修理を 受ける 補装具	名 称														
	状 況	新規 再交付(前回交付日: 年 月 日) 製品検査日: 年 月 日													
	業者名														
該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上														
生活保護への以降予 防措置に関する認定	生活保護への以降予防(定率負担減免措置)を希望します。														