

補装具費支給申請書

申請日 令和 年 月 日				
諫早市福祉事務所長 様				
(申請者)				
住 所				
氏 名				
対象者との続柄 ()				
電 話				
<p>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。</p> <p>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。</p>				
対 象 者	住 所	〒 ー		
	フリガナ 氏 名			
	生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日		
個人番号				
身 体 障 害 者 手 帳 障 害 名	手帳番号	第 号	障害種別	種
	交付年月日	年 月 日	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	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。		