

補装具費（購入・借受・修理）支給認定申請書

申請日 年 月 日

大和市長 あて

(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（購入・借受・修理）を申請します。
 補装具費の支給申請（購入・借受・修理）の決定のため、対象者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				
	フリガナ 氏 名	(個人番号：)			
	生年月日	年 月 日	電 話	()	
身体障害者手帳 障 害 名	手帳番号	都道府県第 号	交付年月日	年 月 日	
	障害種別			障害等級	級
疾 患 名					
購入・借受・修理を 受ける補装具名					
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 ・ 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。			