

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

申請日 年 月 日

芽室町長

あて

(申請者)

住 所

氏 名

印

(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。

対 象 者	住 所							
	フリガナ 氏 名	個人番号 :						
	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
		障害種別				障害等級	級	
購入・借受け・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		☐ 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。						