

補装具費（購入・修理）支給申請書

年 月 日

（宛先）焼津市長

（申請者）

住 所

氏 名

（署名又は記名押印）

個人番号

対象者との続柄（ ）

電 話（ ） —

下記のとおり、補装具費（購入・修理）の支給を申請します。

なお、この申請の決定のため、私及び私の世帯員の税務資料その他について閲覧し、又は関係機関に調査若しくは照会することを承諾します。

記

対 象 者	住 所						
	フリガナ 氏 名	(個人番号)					
	生 年 月 日	年 月 日	性別	男・女	電話番号		
身 体 障 害 者 手 帳 障 害 名	手帳番号		交 付 年 月 日		年 月 日		
	障害種別				障害等級		
購入・修理を受ける 補装具名							
疾 患 名							
判 定 予 定 日		年 月 日					
希 望 す る 補 装 具 業 者	名 称						
	所 在 地						
	電 話						
該当する所得区分		1 生活保護 2 低所得 3 一般 4 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。					