

## 補装具費 (購入・借受け・修理) 支給申請書

中津市福祉支援課長あて

申請日： 年 月 日

(申請者)

住所：

氏名：

印

個人番号：

電話：

対象者との続柄 ( )

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。

対 象 者	住 所	〒 -		
	フリガナ 氏 名		性 別	
	生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)	電 話	
	個人番号			
身 体 障 害 者 手 帳	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日
	障害種別		障害等級	種 級
障 害 名				
購入・借受け・修理 を受ける補装具名				
判定予定日		令和 年 月 日		
希 望 す る 補 装 具 業 者	名 称			
	所 在 地			
	電 話		F A X	
調査等の承諾		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。		
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。		