

補装具費(購入・修理)支給申請書

受付印

平成●●年●●月●●日

安芸高田市長 様

申請者住所 安芸高田市●●●町●● ●●番地

氏名 高田 太郎 高田 印

個人番号

対象者との続き柄(本人)

連絡先 ●●—●●●●●

下記のとおり補装具費の支給申請(購入・修理)をいたします。

なお、補装具費の支給申請(購入・修理)の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料
そのほかについて、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

※太枠の中を対象者について記入してください

住所及び連絡先	安芸高田市●●●町●● ●●番地 (連絡先 ●●—●●●●●)		
フリガナ	幼々 知	生年月日	明・大・昭・平 ●●年●●月 ●日
氏名	高田 太郎 (個人番号)	年齢	45歳
身体障害者手帳	手帳番号	広島 県 市 第123456号	交付年月日 昭・平 ●●年 ●月 ●日
	障害種別	視覚・聴覚・平衡・音声・言語・ <u>上肢</u> ・ <u>下肢</u> ・体幹 運動機能・心臓・腎臓・ぼうこう・直腸・小腸・免疫	
	障害名	疾病による両上肢機能障害(2級) 疾病による両下肢機能障害(2級) (等級 1 級)	
購入・修理を受ける補装具名	電動車いす (修理の場合はその場所)		
判定予定日	平成 ●●年●●月 ●日	判定会場	三次 <u>会場</u> ・書面
希望業者	●●株式会社	申請を受け付ける際には、業者の記入が必要です。	
生活保護の移行予防措置	<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。		
世帯の考え方	18歳以上の障害者の場合(施設に入所する18、19歳を除く)は障害のある方とその配偶者を同一世帯と扱います。障害児の場合(施設に入所する18、19歳を含む)保護者の属する住民基本台帳での世帯が同一世帯となります。		
生活保護の移行予防措置	<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。		

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

補装具費(購入・修理)支給申請書

平成 年 月 日

安芸高田市長 様

申請者住所 安芸高田市 町

氏名 ㊦

個人番号

対象者との続き柄()

連絡先

下記のとおり補装具費の支給申請(購入・修理)をいたします。

なお、補装具費の支給申請(購入・修理)の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料
そのほかについて、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

※太枠の中を対象者について記入してください

住所及び連絡先	安芸高田市 町 (連絡先)		
フリガナ		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日
氏名	(個人番号:)	年齢	歳
身体障害者手帳	手帳番号	県 第 号 市	交付年月日 昭・平 年 月 日
	障害種別	視覚・聴覚・平衡・音声・言語・上肢・下肢・体幹 運動機能・心臓・腎臓・ぼうこう・直腸・小腸・免疫	
	障害名	(等級 級)	
購入・修理を 受ける補装具名	(修理の場合はその場所)		
判定予定日	平成 年 月 日	判定会場	会場・書面
希望業者			
生活保護の移行 予防措置	<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。		
世帯の考え方	18歳以上の障害者の場合(施設に入所する18、19歳を除く)は障害のある方とその配偶者を同一世帯と扱います。障害児の場合(施設に入所する18、19歳を含む)保護者の属する住民基本台帳での世帯が同一世帯となります。		
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		