

補装具費 (購入・修理) 支給申請書

年 月 日

せたな町長 様

(申請者)

住 所

氏 名

㊦

対象者との続柄

下記のとおり補装具費の支給申請 (購入・修理) をします。

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、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承知します。

対象者	住 所				
	ふりがな氏名	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	第 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					
希 望 す る 補 装 具 業 者	名 称				
	所在地				
	電 話				
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。				