

補装具費(購入・修理・貸与)支給申請書

年 月 日

八百津町長様

申請者

住所 八百津町

氏名

印

電話番号 () -

給付対象者との続柄

下記のとおり補装具費の支給申請(購入・修理・貸与)をいたします。

補装具費の支給申請(購入・修理・貸与)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。

個人番号:

対象者	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
	住所			
	身体障害者手帳	岐 阜 県 第	号	年 月 日 交付
	障害名	級		
購入・修理を受ける補装具の名称				
修理を要する部位				
購入・修理上で特に希望する事項				
希望する業者名	名 称			
	住 所			
	電話番号	()	-	
判定予定日				
該当する所得区分	1.生活保護 2.低所得1 3.低所得2 4.一般 5.一定所得以上			
世帯範囲の特例に関する認定	<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1.税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていない。 2.健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。			
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。			

※1. この申請書には、対象者の扶養義務者の前年分所得税または前年度分市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。

(生活保護を受けている人は、その旨についての福祉事務所長の証明書を添付する。)

※2. 様式中(購入・修理)の字句は、不要の方を抹消すること。