補装具費（購入・修理）支給申請書

米原市福祉事務所長 様

申請年月日 年 月 日

(申請者)
住 所
氏 名 ④
個人番号
障がい者との続柄
電 話

次のとおり補装具費(購入・修理)の支給申請をします。

なお、補装具費(購入・修理)の支給申請の決定のため、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。

対象者	住 所					
	フリガナ氏名	(個人番号:)				
	生年月日	年 月 日	性別		電話	
身体障害者手帳障がい名	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日		
	障がい種別		障がい等級			
購入・修理を受ける補装具名						
判定予定日		年 月 日				
希望する補装具業者	名称					
	所在地					
	電 話		F A X			
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					
世帯範囲の特例に関する認定	☐ 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、申請者のみまたは申請者およ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、障がい者が同一の世帯に属する者の扶養控除の対象となっていない。 2 医療保険制度において、同一の世帯に属する者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	☐ 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。					