

補装具費（購入・修理・借受け）支給申請書

申請日： 年 月 日

田原市福祉事務所長 殿

（申請者）

〒

住 所： _____

氏 名： _____

個人番号： _____

対象者との続柄（ _____ ）

電 話： _____

下記のとおり補装具費の支給申請（購入・修理・借受け）をいたします。

また、支給認定に係る自己負担額算定に必要な本人及び扶養義務者に係る公簿等の閲覧等に関する所定の権限を田原市福祉事務所長に委任します。

別添見積書のとおり補装具を購入します。品目等に変更のある場合は、新たに補装具費の支給申請を行うことを誓約します。

対 象 者	住 所				
	フリガナ 氏 名		(個人番号 _____)		性 別
	生 年 月 日		電 話		
身 体 障 害 者 手 帳	手帳番号	交付年月日			
	障害種別	障害等級			
障 害 名					
購入・修理・借受け する補装具名					
希 望 す る 補 装 具 業 者	名 称				
	所 在 地				
	電 話	F A X			
給 付 歴		初回 ・ 再交付（前回 _____ 年 月 日）			
生活保護への移行予防 措置に関する認定		<input type="checkbox"/> 生活保護への意向予防（定率負担減額措置）を希望します。			
負担上限額に関する認定		<input type="checkbox"/> 以下の区分の適用を申請します。 1 生活保護世帯 2 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額及び障害基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの 3 市町村民税非課税の世帯に属する者であって、2以外のもの			
備 考		いずれも事業関係を確認できる書類を添付して申請すること。			