

別記
様式第1号(第4条第1項)

八街市補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

八街市福祉事務所長 様		申請日 年 月 日			
		(申請者)			
		住 所			
		氏 名			
		対象者との続柄			
		電 話			
下記のとおりに補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）をいたします。					
補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料のその他について、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	男・女	電 話
身 体 障 害 者 手 帳		手 帳 番 号	都・道・府・県・市 第 号		
		交付年月日	年 月 日		
		種別・等級	種 級		
		障 害 名			
疾 患 名		(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと)			
世 帯 の 状 況	氏 名	対 象 者 と の 続 柄	生 年 月 日	個 人 番 号	
購入・借受け・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		1. 生活保護 2. その他			
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。			

注 「世帯の状況」の記載方法は対象者が障害者の場合は配偶者を、障害児の場合はその世帯全員分を記載してください。