

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

申請日												年	月	日		
名張市社会福祉事務所長宛て																
申請者	住 所															
	氏 名															
	個 人 番 号															
	対象者との続柄															
	電 話 番 号															
下記のとおり補装具費の支給を申請（購入・借受け・修理）します。 なお、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、税務資料等について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。																
記																
対象者	☐ 申請者と同じ ※申請者と同じ場合、生年月日のみ記載してください。															
	住 所															
	フリガナ氏 名															
	個人番号															
	生年月日		年			月			日			電話番号				
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・等級			
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入してください。》														
購入・借受け・修理 を受ける補装具名																
判定予定日																
希望する 補 装 具 事 業 者	名 称															
	所 在 地															
	電話番号								FAX							
該当する所得区分																
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。														