

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

申請年月日 年 月 日

(宛先) 三条市社会福祉事務所長

(申請者)

住 所

氏 名

個人番号

対象者との続柄 ()

電 話

次のとおり補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）をします。

対 象 者	住 所					
	ふりがな 氏 名		個人番号			
	生 年 月 日	年 月 日	電 話			
身体障害者手帳		手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日	
		障がい種別			障がい等級	級
世 帯 状 況	氏 名	続柄	生 年 月 日	個 人 番 号		
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
購入・借受け・修理 を受ける補装具名						
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)				
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 ・ 一般 ・ 一定所得以上				
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。				

*私は、補装具費の支給が決定された場合に、三条市社会福祉事務所長が私の希望する補装具業者にこの支給決定内容を通知することに同意します。