

補装具費(購入・修理)支給申請書

七尾市福祉事務所長		申請日 年 月 日				
		(申請者)				
		住 所				
		氏 名				
		個人番号				
		対象者との続柄				
		電 話				
<p>下記のとおり補装具費の支給申請(購入・修理)をいたします。 補装具費の支給申請(購入・修理)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。</p>						
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		
身体障害者手帳障害名		手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日	
		障害種別			障害等級	
購入・修理を受ける補装具名						
判定予定日						
希望する補装具業者	名 称					
	所在地					
	電 話			FAX		
該当する所得区分		1. 生活保護 2. 低所得 3. 一般 4. 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。				