補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

申請日　　年　月　日

南国市福祉事務所長　　様

住　所

（申請者）　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・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		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			
疾患名						
購入・借受け・修理を受ける補装具名						
判定予定日						
希望する補装具業者	名　称					
	所在地					
	電　話		FAX			
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	□　生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。					