

記入例

補装具費 (購入・借受け・修理) 支給申請書

令和**年**月**日

長浜市福祉事務所長 あて

申請者 (18歳未満の場合、保護者)

住所 長浜市**町**番地

フリガナ ** **

氏名 ** **

押印不要

個人番号 ()

(本人以外の場合、対象者との続柄)

電話 **** (**) ****

次のとおり補装具費 (購入・借受け・修理) の支給を申請します。

補装具費用の支給決定のため、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 <small>(施設入所の場合、当該施設の住所及び施設名も記入のこと)</small>	長浜市**町**番地				
	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	滋賀県第*****号	交付年月日	**年**月**日		
	障害種別	1種	障害等級	1級		
	両下肢機能全廃：1級					
疾患名						
購入・借受け・修理 を受ける補装具名	車椅子 普通型		修理を要する箇所等			
希望する 補装具業者	名称	株式会社 **				
	所在地	長浜市**町**番地				
	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。					