

補装具費（購入・修理）支給申請書

年 月 日

串本町長 様

(申請者) 住 所
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・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。

対 象 者	住 所	〒					
	フリガナ 氏 名	(個人番号)					
	生年月日	年 月 日	性別	男・女	電 話		
身 体 障 害 者 手 帳 障 害 名	手帳番号				交付年月日	年 月 日	
	障害種別					障害等級	
		両上肢機能の著しい障害(2)、体幹機能障害(2)、聴力障害 右 83dB 左 91dB(4)					
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)					
(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				F A X		
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。					

補装具費（**購入**・修理）支給申請書
【記入例】

△△年△△月△△日

串本町長 様

(申請者) 住 所 串本町串本△△△番地
氏 名 串本 太郎 印
個人番号
対象者との続柄 (本人)
電 話 〇〇-〇〇〇〇

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。

対象者	住 所	〒△△△ 串本町串本△△△番地				
	フリガナ 氏 名	クシモト タロウ 串本 太郎 (個人番号)				
	生年月日	△△年△△月△△日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男・女	電話	〇〇-〇〇〇〇
身体障害者手帳 障 害 名	手帳番号	和歌山県第△△号	交付年月日	△△年△△月△△日		
	障害種別	第1種	障害等級	1級		
両上肢機能の著しい障害、体幹機能障害						
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) △△△△					
(購入 ・修理)を 受ける補装具名	電動車椅子 (リクライニング・ティルト式普通型)					
判定予定日	△△年△△月△△日					
希 望 す る 補 装 具 業 者	名 称	△△△△△△				
	所在地	串本町串本△△△番地				
	電 話	〇〇-〇〇〇〇	F A X	〇〇-〇〇〇〇		
該当する所得区分	1. 生活保護 <input checked="" type="checkbox"/> 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。					