

補装具費（購入・修理）支給申請書

申請日 年 月 日

守口市福祉事務所長 白井 秀樹

申請者 氏名 _____
 住所 _____
 氏名 _____
 個人番号 _____
 生年月日 _____ 対象者との続柄 ()
 電話 ()

私は、下記により関係書類を添えて補装具費の（購入・修理）の支給を申請します。
 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いたします。

| | | | | | | | | |
|---------------|------------|-------------------------------------------------|------|----------------|----|---------|--|--|
| 対象者 | 住所 | | | | 電話 | | | |
| | フリガナ 氏名 | (個人番号) | 生年月日 | 年 月 日 (歳) | 性別 | | | |
| 身体障害者手帳 | | (第 号) | | | 等級 | 年 月 日交付 | | |
| 障害名 | | | | | | | | |
| 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工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 | | | | | | | | |
| 希望する業者名 | | | | | | | | |
| 前回申請 | 申請日 | 補装具名 | 申請日 | 補装具名 | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 所得区分 | | 生活保護 ・ (低所得1 ・ 低所得2) ・ 一般 | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | |

※支給の決定がされたとき、私に交付される「補装具費支給券」は、市から直接業者に送付して下さい。

年 月 日

氏名 _____

