様式第30号(第22条関係)

補装具（購入・修理）支給申請書

|  |
| --- |
| 申請日　　　年　　月　　日美馬市福祉事務所長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（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、閲覧することに承諾します。　　同意　　　　　　　　　㊞ |
| 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 | 生活保護　・　（低所得１　・　低所得２）　・　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。 |