

補装具費（購入・修理・貸与）支給申請書

申請日 年 月 日

飯田市長 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・貸与）をいたします。

補装具費の支給申請（購入・修理・貸与）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																				
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		(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記載のこと)																			
購入・修理・貸与を受ける補装具名																					
判定予定日																					
希望する 補装具業者	名 称																				
	所在地																				
	電 話																				
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。																			
受領の委任		私は、補装具費の受領について（業者名） _____ に委任 します。 <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> 氏 名 印 </div> （障害者本人又は障害児の保護者の氏名を記入（※1））																			

※1 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかとすること。

※裏面：本人確認措置実施記入欄

