

補装具費(購入・修理)支給申請書

申請日 年 月 日

鳥栖市長 様

次のとおり補装具費の支給(購入・修理)を受けたいので、申請します。

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、税務資料その他の資料について、各関係機関に調査、照会及び閲覧を行うことを承諾します。

申請者	居住地					
	フリガナ氏名	印				
	電話番号		対象者との続柄			
対象者	居住地					
	フリガナ氏名					
	生年月日	年	月	日	性別	電話番号
身体障害者手帳及び障害名	手帳番号	第	号	交年	付日	年 月 日
	障害種別				障害等級	
購入・修理を受ける補装具名						
希望する補装具業者	名称					
	所在地					
	電話番号		F A X			
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	<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。					

現状 在宅・施設入所中・入院中 ()

職業 無・有 ()