

様式第33号(第21条関係)

補装具費(購入・借受け・修理)支給申請書

申請日 年 月 日

豊後大野市福祉事務所長 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・借受け・修理)をいたします。

補装具費の支給申請(購入・借受け・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	電 話			
身体障害者手帳	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日		
	障害種別	肢体・視覚・聴覚・内部・言語		障害等級	種 級	
	障害名					
購入・借受け・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	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。 ※ 福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。					

※市民税非課税世帯であって非課税収入のある場合は、確認できる書類を添付してください。