様式第26号(第22条関係)

補装具費（購入・修理）支給申請書

|  |
| --- |
| 申請日　　　　　　年　　月　　日　燕　市　長　　様（申請者）住　所氏　名　　　　　　　　　　　　　　　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）決定のため、私（申請者）及び生計を同一とする者の住民登録資料、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 | ﾌ ﾘ ｶﾞ ﾅ |  | 男・女 | 生年月日 | SHR | 年　　月　　日 |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 電　話 |  |
| 同一生計者 | 氏　名 | 個　人　番　号 | 続柄 | 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 |  |
|  |
| 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　　・　　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。 |