

補装具費（購入・修理）支給申請書

(あて先) 三鷹市長		申請年月日 年 月 日										
(申請者)												
住所												
氏名												
個人番号 _____												
対象者との続柄												
電話番号												
<p>次のとおり補装具費の支給申請（購入・修理）をします。 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、照会及び閲覧をすることを承諾します。</p>												
対 象 者	居 住 地											
	フリガナ						個人番号					
	氏 名											
	生 年 月 日	年 月 日			性 別			電話番号				
身 体 障 害 者 手 帳		手帳番号				交 付 年 月 日		年 月 日				
		障害種別				障 害 等 級						
障 害 名												
疾 病 名												
購入・修理を受ける補装具名												
判 定 予 定 日		年 月 日										
希 望 す る 補 装 具 業 者	名 称											
	所 在 地											
	電 話 番 号						ファクシミリ					
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										
世帯範囲の特例に関する認定		<input type="checkbox"/> 下記のいずれにも当てはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としない。 2 健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。										
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。										