

別記

第1号様式（第3条）

印西市補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

年 月 日

（あて先）印西市福祉事務所長

居住地

氏 名

申請者 個人番号

対象者との続柄 （ ）

電 話 （ ）

下記のとおり補装具費の（購入・借受け・修理）支給申請をいたします。

当該補装具費の支給申請の決定のため、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、照会及び閲覧することを承諾します。

対象者	住 所												
	ふりがな												
	氏 名												
	生年月日	年 月 日				電 話							
	個人番号												
身体障害者手帳		手帳番号	第 号										
		障害等級	種 級		交付年月日								
		障害名											
世 帯 状 況		氏 名	対 象 者 との続柄		生年月日		備 考						
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		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		☐ 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。											