

記入例

申請日 年 月 日

近江八幡市福祉事務所長 様

提出日

本人orご家族様
18歳未満は保護者

(申請者)

住所 近江八幡市〇〇町〇〇番地

氏名 八幡 太郎

個人番号 00000000000000

対象者との続柄 夫

電話番号 0748-31-3711

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 | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※申請者と同じ場合、生年月日のみ記載してください。 | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 滋賀県 近江八幡市 〇〇〇町 〇〇番地 | | | | | | | | | | | |
| | フリガナ 氏名 | ハチマン ハナコ 八幡花子 | | | | | | | | | | | |
| | 個人番号 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 生年月日 | 〇〇年〇月〇日 | | | | | | 電話番号 | 0748-31-3711 | | | | |
| 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・等級 | | | | | | | | |
| 疾患名 | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 身体障害者手帳の「障害名」をそのまま転記してください。 </div> <small>（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと）</small> | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | FAX | | | | | |
| 該当する所得区分 | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | |