

補装具費(購入・借受け・修理)支給申請書

年 月 日

摂津市長 様

住所 _____

氏名 _____

個人番号 _____

続柄()

電話番号 _____

次のとおり補装具費(購入・借受け・修理)の支給について申請をします。
 補装具費(購入・借受け・修理)の支給決定のため、私の世帯の住民登録資料、税資料等について、各関係機関に調査、照会及び閲覧をすること並びに希望する補装具業者が補装具費(公費負担分)を代理受領することに同意します。

住 所											
フリガナ											
氏 名											
生 年 月 日	年 月 日	個人番号									
身体障害者手帳 障 害 名	手帳番号		交付年月日	年 月 日							
	上肢 下肢 体幹 視覚 聴覚		種別		等級						
	直腸 膀胱 腎臓 心臓 呼吸器		備考								
	音声 言語 肝臓										
購入、借受け又は修理を必要とする補装具名											
希望する補装具業者	名称										
該当する所得区分											
世帯範囲の特例に関する認定		<input type="checkbox"/> 次のいずれにもあてはまるため、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ていない。 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。									