

年 月 日

野田市補装具費支給申請書

(宛先)野田市長

住所
氏名
個人番号
対象者との続柄
電話番号

下記のとおり補装具費の支給申請をいたします。

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	(個人番号)						
	生年月日	年	月	日	性別		電話番号	
身体障害者 手帳障害名	手帳番号	第	号	交付年月日	年	月	日	
疾患名	(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病名を記載のこと)							
購入又は修理を受ける補装具名	障害種別				障害等級			
判定予定日								
希望する補装具業者	名称							
	所在地							
	電話番号							
該当する所得区分	生活保護(低所得者1 低所得者2) 残留邦人 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(定率減免措置)を希望します。							