

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

申請日 令和〇〇年 〇〇月 〇〇日

(宛先) 野田市長

申請者	住 所	野田市鶴奉7-1											
	氏 名	野田 一郎											
	個 人 番 号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
	対象者との続柄	父											
	電 話 番 号	04-7125-1111											

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	野田市鶴奉7-1											
	フリガナ 氏 名	のだ たろう 野田 太郎											
	個人番号	2	1	0	9	8	7	6	5	4	3	2	1
	生年月日	平成〇〇年 〇〇月 〇〇日					電話番号		04-7125-1111				
身体障害者手帳 障 害 名	手帳番号	第〇〇〇〇〇〇〇号											
	交付年月日	平成〇年〇月〇日			障害種別・等級			〇種・〇級					
	肢体不自由												
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患名を記載のこと)												
購入・借受け・修理 を受ける補装具名	車椅子												
判定予定日													
希望する 補 装 具 事 業 者	名 称	株式会社〇〇製作所											
	所在地	野田市野田〇〇〇											
	電話番号	04-〇〇〇〇-〇〇〇〇					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。												