記　入　例

第27号様式(第24条)

平成〇〇年〇〇月〇〇日

野田市補装具費支給申請書

(宛先)野田市長

窓口にて申請される方の住所等をご記入ください。

住所　野田市鶴奉７－１
氏名　野田　一郎
個人番号　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
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	野田市鶴奉７－１				
	ふりがな	のだ　たろう				
	氏名	野田　太郎（個人番号　〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇）				
	生年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日	性別	男	電話番号	04-7125-1111
身体障害者手帳障害名	手帳番号	第〇〇〇〇〇〇号	交付年月日	平成〇〇年〇〇月〇〇日		
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	１種	障害等級	１級		
	車椅子					
判定予定日						
希望する補装具業者	名称	株式会社〇〇〇製作所				
	所在地	野田市野田〇〇〇				
	電話番号	04-7000-0000				
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。					

障がい者本人の氏名をご記入ください。

身体障害者手帳所持者は記入不要です。

該当する所得区分を囲んでください。