

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（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	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	
	障害種別			障害等級	
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					
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	1.生活保護 2.低所得 3.残留邦人 4.一般 5.一定所得以上				
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(定率減免措置)を希望します。				