

別記様式第23号（第16条関係）

補装具費（購入・修理）支給申請書

年 月 日

（申請先）浜中町長

（申請者）住 所
氏 名 ㊦
（対象者との続柄）
電 話

次のとおり補装具費（購入・修理）の支給申請をいたします。

対 象 者	住 所					
	フリガナ 氏 名	個人番号：				
	生 年 月 日	年 月 日	性別	電話		
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		
購入・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		F A X			
該当する所得区分	生活保護・（低所得1・低所得2）・一般・一定所得以上					
世帯範囲の特例 に関する認定	<input type="checkbox"/> 下記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、同一の世帯に属する親、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。					