

補装具費（ 購入・修理 ）支給申請書

申請日 平成 年 月 日

葛飾区長 あて

住 所										
氏 名	(対象者が18歳未満のときは保護者のもの)									
個人番号										
対象者との続柄										
電 話										

下記のとおり補装具費の支給申請（購入・修理）をいたします。

補装具費の支給申請(購入・修理)の決定のため、私の世帯の住民基本台帳、課税台帳、

生活保護受給状況及び介護保険被保険者台帳その他について、調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	住 所											
	フリガナ											
	氏 名						個人番号					
	生年月日	明 大 昭 平	年	月	日	電話						

身体障害者手帳	手帳番号	第	号	交付年月日	年	月	日
	障害種別	第	種	障害等級	級		
	障害名						

購入・修理を受ける補装具名					
希望する補装具業者	名 称				

生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。

※個人番号を記入いただいた場合は、個人番号確認書類と身元確認書類を提示(郵送の場合は写しを同封)してください。

<区確認欄>

該当する所得区分	生活保護・低所得・一般・一定所得以上
----------	--------------------

番号確認	1 個人番号カード	身元確認	1 個人番号カード 2 運転免許証 3 パスポート 4 身体障害者手帳 5 精神保健福祉手帳 6 愛の手帳 7 在留カード 8 その他()	委任確認		担当
	2 通知カード				1 委任状	
	3 住民票の写し				2 戸籍謄本	
	4 住民基本台帳の確認				3 住基確認	
	5 その他()					