

飯山市補装具費（購入・修理）支給申請書

申請日 年 月 日

飯山市長 宛

(申請者)

住 所

氏 名

㊟

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	住 所	電 話				
	フリガナ				生年月日	
	氏 名	男 女	M・T S・H	歳		
個 人 番 号						
身 体 障 害 者 手 帳 障 害 名	手帳番号	県 第 号 (年 月 日 交付)				
	障害種別		等級			
疾患名 (特殊の疾病の場合)						
購入・修理を受ける補装具名				装用に関する 意見書・処方箋	有 無	
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				
世帯員の 状 況	氏 名	生年月日	年齢	対象者との 続柄	職業	備考 (介護の有無等)
						(個人番号)
						(個人番号)
						(個人番号)
						(個人番号)
						(個人番号)
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。				