

補装具支給申請書

令和 年 月 日

(提出先)  
平塚市長

(申請者)	住所	<input type="checkbox"/> 対象者と同じ
	氏名	<input type="checkbox"/> 対象者と同じ
	個人番号	<input type="checkbox"/> 対象者と同じ
	対象者との続柄	<input type="checkbox"/> 本人
	電話番号	<input type="checkbox"/> 対象者と同じ

次の通り補装具費の支給申請(□購入・□借受け・□修理)をいたします。

また、補装具費の支給申請(購入・借受け・修理)の決定のため、対象者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、閲覧することを同意します。

対象者	住所												
	フリガナ 氏名		個人番号										
	生年月日		連絡先 (電話番号)										
手帳の内容	手帳番号		交付年月日										
	障害種別	<input type="checkbox"/> 肢体不自由(上肢・体幹・下肢) <input type="checkbox"/> その他( )		障害等級									
購入・借受け・ 修理を受ける補 装具名	<input type="checkbox"/> 義手・義足(骨格・殻)( ) <input type="checkbox"/> 車いす(普通・( )) <input type="checkbox"/> 装具(短下肢( )・靴型・補高靴・足底) <input type="checkbox"/> その他( )												
希望する補装 具業者													
所得区分	生活保護 ・(低所得1 ・ 低所得2)・ 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													

※職員記入欄	申請書 提出者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 同一世帯親族 <input type="checkbox"/> 上記以外(別紙委任状のとおり)
	確認書類A (1点)	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 障害者手帳(身体・療育・精神) <input type="checkbox"/> 運転免許証(運転経歴証明書) <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他( )
	確認書類B (2点)	<input type="checkbox"/> 受給者証(自立支援医療・障害福祉サービス) <input type="checkbox"/> マル障医療障 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> その他( )

