補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日　　　　 　年　 　月　 　日  陸前高田市長　様  (申請者)  住　　所  氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  対象者との続柄　　 ( 　　　)  個人番号  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、閲覧することを承諾します。 | | | | | | | | | | | | |
| 対　象　者 | 住　　所 | |  | | | | | | | | | |
| フリガナ  氏　　名 | |  | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 年　 月 　日 | | | 性　別 | | 男　女 | | 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 |
| 等級 | 種　　級 | | 種別 | □上肢 　□下肢 　□体幹 　□視覚 　□聴覚  □内部（　　　　　　）□その他（　　　　　　） | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 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 | （　　　）－ | | | | | | ＦＡＸ | | （　　　）－ | |
| 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 | | | * 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 | | | □生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。 | | | | | | | | | |