

補装具費 (購入・修理) 申請書

		申請日		年	月	日
湯沢町長 様						
(申請者)						
住 所						
氏 名						
印						
対象者との続柄 ()						
電 話 ()						
<p>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。</p> <p>補装具の支給申請 (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。</p>						
対 象 者	住 所					
	フリガナ 氏 名			性別	男 ・ 女	
	生年月日	齢・大 齢・平・小	年 月 日	電話		
	個人番号					
障害者手帳 障 害 名		手帳番号			交付年月日	年 月 日
		障害種別			障害等級	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	()		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				
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。				