

補装具費 (購入・修理) 申請書

申請日 令和〇〇年△△月××日

湯沢町長 様

(申請者)

住所 湯沢町大字〇〇 〇〇番地

氏名 湯沢 花子 印

対象者との続柄 (妻)

電話 025 (000) 0000

窓口に来ていただいた方について記入

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	湯沢町大字〇〇 〇〇番地		
	フリガナ 氏名	ザリ 如 湯沢 太郎	性別	男 ・ 女
	生年月日	暁・丸 昭和 ・平成・令和 〇〇年△△月××日	電話	025-000-0000
	個人番号			
障害者手帳 障害名	手帳番号	新潟県南魚沼郡 第000000号	交付年月日	昭和〇〇年△△月××日
	障害種別	〇〇〇〇障害	障害等級	3級
購入・修理を受ける補装具名	町の担当者が記入			
判定予定日				
希望する補装具業者	名称	株式会社〇〇〇〇		
	所在地	新潟県〇〇市〇〇町 〇〇番地		
	電話	025 (000) 0000	FAX	025 (000) 0000
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	町の担当者が記入			

ご本人について記入

記入不要

業者に
ついて記入