

(受付印)

第32号様式(第26条の3第1項)

補装具費(購入・借受け・修理)支給申請書

令和 年 月 日

習志野市長 宛て

(申請者) ※18歳以上は本人、18歳未満は保護者。自署した場合は押印省略可。

住 所 習志野市

氏 名 印(対象者との続柄 )

個人番号

電 話 - -

次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	習志野市			
	フリガナ			個人番号(申請者が本人の場合は記入不要)	
	氏 名				
	生年月日	大・昭 平・令	年 月 日	電話	- -
身 体 障 害 者 手 帳 及 障 害 名 又は疾患名(難病の方)	手帳番号	県第	号	交付年月日	昭・平・令 年 月 日
	障害種別	視覚・聴覚・肢体不自由( )		障害等級	級
購入・借受け・修理 を受ける補装具名					
判定予定日	令和 年 月 日 ※市で記入します				
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	1. 生活保護 2. 低所得 3. 一般 4. 一定所得以上				
世帯範囲の 特例に関する認定	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防(自己負担減免措置)を希望します。				