

【記入例】

補装具費（購入・修理）支給申請書

		申請日 年 月 日		
申請者		住所 青梅市 東青梅1-11-1		
氏名 青梅太郎		個人番号 000000000000		
対象者との続柄 (父)		電話 (0428) 22 - 1111		
青梅市福祉事務所長 殿				
下記のとおり補装具費の支給申請（購入・修理）をします。 補装具費の支給申請（購入・修理）の決定のため、私の世帯の住民登録資料、所得状況等について調査することを承諾します。また、補装具費支給について、補装具業者への代理受領の委任をいたします。				
対象者	住所	〒 198-0042 青梅市東青梅1-11-1		
	フリガナ氏名	オウメ ハナコ 青梅華子	個人番号	000000000000
	生年月日	H10年 4月 1日	性別	電話 (0428) 22 - 1111
身体障害者	手帳番号	()都道府県 第000000号	交付年月日	昭和 13年 3月 21日 平成
	障害内容	下肢機能障害	障害等級	2 級
難病疾患名				
購入・修理を受ける補装具名		普通型車椅子 (購入・修理)		
判定予定日		平成 年 月 日 午前・午後 時 分～ (本所・多摩支所)		
希望する補装具業者	名称			
	所在地			
	電話	FAX		
受給している年金		なし 有り (障害年金1級 2級 その他)		
該当する所得区分		生活保護 (青梅市・) ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上 【本人・申請者市民税所得割額： 円】 【配偶者・保護者氏名： (続柄：) 市民税所得割額： 円】 【配偶者・保護者氏名： (続柄：) 市民税所得割額： 円】 【配偶者・保護者氏名： (続柄：) 市民税所得割額： 円】		
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 (定率負担減免措置) を希望します。		