

補装具費（購入、借受けまたは修理）支給申請書

申請日 年 月 日									
申請者									
住 所									
氏 名 対象者との続柄（ ）									
個人番号									
電 話（ ） —									
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、借受けまたは修理）をします。									
補装具費の支給申請（購入、借受けまたは修理）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	〒 —							
	フリガナ氏 名				個 人 番 号				
	生 年 月 日	年 月 日			電 話	() —			
身 体 障 害 者 手 帳 障 害 名		手 帳 番 号	() 都 道 府 県 第 号		交付年月日		年 月 日		
		障 害 内 容					障害等級	級	
難 病 疾 患 名									
購入、借受けまたは修理を受ける補装具名		(購入、借受けまたは修理)							
判 定 予 定 日		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 【本人市民税所得割額： 円】 ・ 世帯員名： （続柄： ） 個人番号 【市民税所得割額： 円】 ・ 世帯員名： （続柄： ） 個人番号 【市民税所得割額： 円】 ・ 世帯員名： （続柄： ） 個人番号 【市民税所得割額： 円】							
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。							