別記様式第１８号（第２２条関係）

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

令和　　年　　月　　日

　　　東広島市福祉事務所長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

個人番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄

電話番号

ＦＡＸ番号

　　次のとおり、補装具費（購入・借受け・修理）の支給を申請します。

　　なお、補装具費の支給決定に係る東広島市住民基本台帳による世帯構成員及び東広島市市県民税課税台帳による市民税額等を、市が必要と認める場合に調査し、又は確認することについて同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ | |  | | | | | | | | | 生年月日 | | | | | 年　　月　　日 | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | |
| 個人番号 | |  |  | |  |  | |  | |  | | | |  |  | | |  |  |  |  |
| 居住地 | | 〒  電話番号（　　　　）　　　　― | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳 | | | 手帳番号 | | 県・市　 　号 | | | | | | | | 交付年月日 | | | | | 年　　月　　日 | | | | |
| 障害名 | | | 障害等級 | | 障害名など | | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |
| 級 | |  | | | | |  | | | | |  | | | | |
| 購入・借受け・修理を受ける補装具名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 判定予定日 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望業者 | | 名称 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 |  | | | | | | | ＦＡＸ | | | |  | | | | | | | | |
| 該当する所得区分 | | | □生活保護　□低所得　□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 | | | □　生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |