

補装具費（購入・修理）支給申請書

申請日 平成24年 9月 1日									
下野市長 様									
(申請者) 住 所 下野市石橋552番地4									
氏 名 下野 新太郎 印									
対象者との続柄 (本人)									
電 話 0285-52-1112									
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、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	下野市石橋552番地4							
	フリガナ	シモツケ シンタロウ						性別	男・女
	氏 名	下野 新太郎							
	生年月日	胎・妊・嚙・靴	50年1月4日	電話・FAX番号	0285 (52) 1112				
身体障害者手帳	手帳番号	栃木県 第 123456 号							
	交付年月日	嚙・平靴	17年3月15日	障害等級	1種 1級				
	障 害 名	両下肢の機能を全廃したもの							
購入・修理を受ける補装具名	義手・義足・装具（下肢・靴型・体幹・上肢）・座位保持装置・歩行器・重度障がい者用意思伝達装置・義眼・眼鏡・補聴器・盲人安全つえ・歩行補助つえ・車いす・その他（ ）								
備 考									
希 望 す る 補 装 具 業 者	名 称	株式会社							
	所在地	下野市石橋123-45							
	電 話	0285-52-0001			FAX				

申請年月日		平成		年		月		日		申請者氏名			
対象者	住		所										
	フリガナ												
	氏		名										
	生年月日		年		月		日		性別	男・女	電話		
世帯員の状況	氏名			年齢	対象者との続柄	課税状況			備考				
						課税区分		市民税所得割					
	非課税世帯	氏名		収入		障害年金		手当		合計			
				円		円		円		円			
	世帯区分		1. 生活保護 2. 低所得 3. 一般 4. 一定所得以上(46万円以上)										
支給番号			支給区分				月額自己負担上限額						
			新規交付・再交付・修理				円						
基準額		見積額			利用者負担額			公費負担額					
円		円			円			円					
用具名		基準額		見積額		利用者負担額		公費負担額					
合計		円		円		円		円					
上記のとおり確認しました。													
平成 年 月 日													
調査者													