第23号様式(第41条)

補装具費(購入・修理)支給申請書

年　　月　　日

府中市福祉事務所長

申請者　住　　所

氏　　名　　㊞

個人番号												

対象者との続柄

電話・FAX　　－　　－

補装具費(購入・修理)の支給を受けたいので、次のとおり申請します。
なお、本申請に際して必要があるときは、申請者及びその属する世帯の所得に関する事項等について、市が管理する公簿等で確認することに同意します。

対象者	住　　所	〒		
	フリガナ 氏　　名		生年月日	年　　月　　日(　　歳)
			個人番号	
身体障害者手帳	手帳番号・等級	東京都　　第　　号　　種　　級 (　　)		
	交付年月日	※　最新の日付を記入してください。 年　　月　　日　交付・再交付・更新		
	障害名	※　申請する補装具に係る障害について記入してください。		
疾患名 ※　身体障害者手帳を所持していない難病の方のみ記入してください。		※　障害者総合支援法施行令に規定する疾患名を記入してください。		
購入・修理する補装具名		(　　年　　月　　日交付分　作り替え・修理　)		
申請理由				
補装具業者	名　　称		電　　話	－　　－
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。		

必要書類…①見積書(宛名は「府中市長」になります。)　②意見書(申請内容によっては不要)
③課税・非課税証明書(市が管理する公簿等で確認できる場合は不要)又は生活保護受給証明書

市記入欄	該当する所得区分	生活保護・低所得・一般・対象外	宛名番号	
	判定年月日	年　　月　　日 :　　～ 本所　・　多摩支所	送付先	〒