

## 補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

申請日 年 月 日

（あて先）府中市福祉事務所長 様

申請者	住 所											
	氏 名											
	個 人 番 号											
	対象者との続柄											
	電 話 番 号											

下記のとおり補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）をいたします。  
 補装具費の支給申請（購入・借受け・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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※申請者と同じ場合、生年月日のみ記載してください。										
	住 所										
	フリガナ 氏 名										
	個人番号										
	生年月日	年 月 日			電話番号						
身 体 障 害 者 手 帳 障 害 名	手帳番号	第 号									
	交付年月日	年 月 日		障害種別・等級							
疾患名											
<small>（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと）</small>											
購入・借受け・修理を受ける補装具名											
判定予定日											
希 望 す る 補 装 具 事 業 者	名 称										
	所在地										
	電話番号					FAX					
該当する所得区分											
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。											

- 必要書類・・・①見積書（宛名は「府中市長」又は「府中市福祉事務所長」になります。）  
 ②医師意見書（申請内容によっては不要）  
 ③カタログの写し（申請内容によっては不要）  
 ④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