様式第1号（第6条関係）

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

年　　月　　日

出雲市長　様

氏　　名

住　　所

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）の交付申請をします。

　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、税務資料その他収入に関する資料について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

　なお、決定のうえは、補装具費（公費負担額）の受領に関する権限を、以下に記載する補装具事業者に委任します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 | (個人番号　　　　　　　) | | 配偶者 | （個人番号　　　　　　　　　） | | |
| 住所 |  | | | | | |
| 生年月日 |  | | | | | |
| 身体障がい者手帳 | 手帳番号 | 第　　　　　号 | | | 等級 | 種　　　　級 |
| 障がい名 |  | | | | |
| 疾患名 | |  | | | | | |
| 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 |  | | | | | |
| 該当する所得区分 | | 生活保護　・　低所得１　・　低所得２　・　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。 | | | | | |