

補装具費(購入・修理・借受け)支給申請書

令和 年 月 日

久米南町長 片山 篤 殿

(申請者)

住 所 久米南町

氏 名

対象者との続柄

電話番号

下記のとおり補装具費（購入・修理・借受け）の支給申請をいたします。
補装具費（購入・修理・借受け）の支給決定のため、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	久米南町					
	フリガナ 氏 名	(個人番号:)					
	生年月日	年 月 日	性別	男・女	電話番号	— —	
身体障害者手帳 交付状況	手帳番号	県 第	号	交付年月日	年 月 日		
	障害種別				障害等級	級	
	障 害 名						
難病等疾患名	(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) (借受けの場合は希望期間も記載すること)						
購入・修理を受ける 補装具名							
判定予定日	令和 年 月 日						
希望する 補装具 業者名	名 称						
	所在地						
	電話番号		F A X 番号				
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	<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。						

裏面(委任状)

補装具費支給(代理受領)に係る委任状

私は、補装具費支給について代理受領方式を選択し、下記補装具業者へ委任します。

(補装具業者名)

令和 年 月 日

住 所 久米南町

氏 名

※申請者名を記入のこと