様式第32号(第27条関係)

補装具費(購入・修理)支給等申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 身体障害者更生指導台帳番号 |
| ※　　　―　　　―　　　 |
| 申請日　　　　年　　月　　日　つくばみらい市福祉事務所長　様(申請者)　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　印個人番号　　　　　　　　　　対象者との続柄　　　　電話　　　　　　　　　　　　次のとおり補装具費の支給を申請します。　補装具費の支給申請の決定のため，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 | 　 |
| フリガナ氏名 | 　（個人番号　　　　　　　　　　） |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日 | 性別 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 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 | 　 | 障害等級 | 　 |
| 　 |
| 購入・修理を受ける補装具名 | 　 |
| 希望する補装具業者 | 名称 | 　 |
| 所在地 | 　 |
| 電話番号 | 　 | FAX番号 | 　 |
| ※該当する所得区分 | 生活保護・非課税(低所得1・低所得2)・一般・一定所得以上 |

(注意)　申請者は※印の欄には記入しないでください。