

様式第44号（第35条関係）

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

年 月 日

春日部市福祉事務所長 あて

申請者 住 所
氏 名
個人番号
電話番号 ()
対象者との続柄

次のとおり、補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）をいたします。

対象者	住 所	〒				
	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	年 月 日交付					
障 害 名	都道府県（市）第 号 級 種					
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)					
購入・借受け・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		生活保護等・低所得・一般世帯・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措置（定率負担減免措置）を申請します。				

同 意 書	
補装具費の申請（購入・借受け・修理）の決定に当たり、対象者の身体状況、世帯構成、介護保険の要介護度認定状況、収入状況及び所属する世帯員の収入状況等について、関係部署等に調査、照会及び閲覧することに同意します。	
同意者氏名	
同意者の配偶者氏名	(個人番号)