

補装具費（ 購入・修理 ）支給申請書

申請日 年 月 日

葛飾区長 あて

住 所											
氏 名	(対象者が18歳未満のときは保護者のもの)										
個人番号											
対象者との続柄											
電 話											

下記のとおり補装具費の支給申請（購入・修理）をいたします。
 補装具費の支給申請(購入・修理)の決定のため、私の世帯の住民基本台帳、課税台帳、
 生活保護受給状況及び介護保険被保険者台帳その他について、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			電話								

身体障害者手帳	手帳番号	第 号				交付年月日	年 月 日				
	障害種別	第 種			障害等級	級					
	障害名										

購入・修理を受ける補装具名											
希望する補装具業者	名 称										

生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。

※個人番号を記入いただいた場合は、個人番号確認書類と身元確認書類を提示(郵送の場合は写しを同封)してください。

<区確認欄>

該当する所得区分	生活保護・低所得・一般・一定所得以上										
----------	--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

番号確認	1 個人番号カード				身元確認	1 個人番号カード	2 運転免許証	3 パスポート	委任確認	1 委任状		担当
	2 通知カード					4 身体障害者手帳	5 精神保健福祉手帳			2 戸籍謄本		
	3 住民票の写し					6 愛の手帳	7 在留カード	8 その他		3 住基確認		
	4 住民基本台帳の確認					()				
	5 その他()				