

様式第 1 号(第 3 条関係)

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

宮古島市福祉事務所長 殿										申請日 年 月 日		
(申請者)												
住 所												
氏 名												
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)をいたします。 補装具費の支給(購入・借受け・修理)の決定のための審査に必要な、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			
身体障害者手帳名			手帳番号		第 号		交付年月日		年 月 日			
			障害種別						障害等級			
疾患名												
購入・借受け・修理を受ける補装具名												
判定予定日												
希望する補装具業者	名 称											
	所 在 地											
	電 話						FAX					
該当する所得区分			1・生活保護 2・低所得 3・一般 4・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。									