

補装具費(購入・修理)支給申請書

年 月 日

荒川区長 殿

(申請者)

住 所

氏 名

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。

対象者	フリガナ 氏 名	個人番号:	生 年 月 日	年 月 日	性 別	1. 男 2. 女
	住 所	電 話				
身体障害者手帳 障 害 名	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日		
	障害種別	1種・2種	障害等級	なし・1・2・3・4・5・6		
購入・修理を受ける補装具名						
判定予定日		年 月 日				
希望する補装具業者	名 称					
	所在地					
	電 話		F A X			
該当する所得区分		生活保護・(低所得1 ・ 低所得2) ・ 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			生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。			

- 1 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第12条の規定に基づき、区において自立支援給付に関して必要であると認めるときは、申請者及びその世帯の収入等に関し、官公署、金融機関等に対して調査させていただくことがあります。
- 2 18歳以上の障害者の「世帯」の範囲は「障害のある方及び同一の世帯に属する配偶者」です。