

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

申請日 年 月 日												
鹿児島市長 殿												
申請者	住 所											
	氏 名											
	個 人 番 号											
	対象者との続柄											
	電 話 番 号											
<p>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。</p> <p>補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）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。</p>												
対 象 者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※申請者と同じ場合、生年月日のみ記載してください。											
	住 所											
	フリガナ氏 名											
	個人番号											
	生年月日	年 月 日					電話番号					
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・等級						
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												
判定予定日												
希望する 補 装 具 事 業 者	名 称											
	所在地											
	電話番号						FAX					
該当する所得区分												
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（定率負担減免措置）を希望します。										

欄外下部に支給申請に至った理由（修理・再交付の場合は、破損状況など）をご記入ください。