補装具費(購入・修理)支給申請書

中央市福祉事務所長 様		年 月 日
		(申請者) 住 所 氏 名 (印) 個人番号 対象者との続柄() 電話番号
<p>次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(購入・修理)の決定のために必要な、私及び私の世帯の住民登録資料及び税務資料その他について、市が調査及び関係機関に調査し、閲覧し、又は照会することに同意します。</p>		
対 象 者	住 所	
	フリガナ 氏 名	(個人番号:)
	生 年 月 日	年 月 日 性 別
身体障害者手帳		山梨県 第 号 交付日 年 月 日交付 他県() 等 級 種 級
障 害 名		
購入又は修理を 受ける補装具名		
希 望 す る 補 装 具 業 者	名 称	
	所 在 地	
	電 話	F A X
該 当 す る 所 得 区 分		生活保護・低所得世帯1・低所得世帯2・一般・一定所得以上
世帯範囲の特例に 関する認定		☐ 申請する 下記のいずれにも該当するため、住民票登録上の世帯ではなく、申請者又は申請者と配偶者のみの世帯としての所得区分算定を申請します。 1 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子ども等が障害者を扶養控除の対象としていない。 2 健康保険制度において同一の世帯に属する親、兄弟、子ども等の被扶養者となっていない。
生活保護への移行予防 措置に関する認定		☐ 申請する 生活保護への移行防止(定率負担減免措置)を申請します。
補装具費の支給(購入・ 修理)方法について		☐ 償還払方式 ☐ 代理受領方式

※添付書類 見積書 身体障害者手帳の写し 前年中の収入のわかる書類(非課税世帯のみ)

(注意)・交付券が交付されてから、購入又は修理をしてください。

- ・本人又は世帯員のうち市町村民税所得割の最多納税者の納税額が50万円以上の場合は、補装具費の支給対象となりません。