

補装具費（購入・修理）支給申請書

浪江町長 様

申請日 年 月 日

申請者	フリガナ		生年月日	大・昭・平		
	氏名	(印)		年	月	日
	住所及び連絡先	(〒 ) (電話 )				
			対象者との続柄			

下記のとおり補装具費（購入・修理）の支給申請をいたします。

補装具費（購入・修理）の支給申請審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料及びその他について、各関係機関に調査、照会及び閲覧することを承諾します。

対象者	フリガナ		男女	生年月日	年 月 日		
	氏名						
	個人番号	.....					
	住所及び連絡先	(〒 ) (電話 )					
	障害者手帳	手帳番号	第	号	障害種別		
		交付年月日	年	月	日	障害等級	級
		障害名					
難病等	疾病等						
補装具の種目・仕様等		.....					
補装具業者	業者名						
	住所及び連絡先	(〒 ) (電話 )					

裏面に続く

