

補装具費 (購入・修理) 支給申請書

申請日をお忘れなく!

記入例

申請日 令和 4 年 4 月 30 日

浪江町長 様

押印をお忘れなく!

申請者	フリガナ	ナミエ ナミジロ	生年月日	大・昭・平 60年6月6日
	氏名	浪江 浪次郎	対象者との続柄	父親
	住所及び連絡先	(〒 979-1592) (電話 080-0000-...) 双葉郡浪江町大字・・・		

住民票住所をお書きください。

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	ナミエ タロウ	性別	男	生年月日	大・昭・平 3年3月3日							
	氏名	浪江 太郎	性別	女	生年月日	3年3月3日							
	個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	0	0
	住所及び連絡先	(〒 979-1592) (電話 0240-34-0000) 双葉郡浪江町大字・・・											
	障害者手帳	手帳番号	福島	第	12346	号	障害種別	1種					
		交付年月日	昭・平	60年	12月	1日	障害等級	1級					
	障害名	両 下肢機能全廃											
難病等	疾病等												
補装具の種目・名称		車椅子					普通型 (オーダーメイド)						
補装具業者	業者名	二本松補装具株式会社											
	住所及び連絡先	(〒 979-0000) (電話 0243-62-0000) 二本松市000・・・											

補装具を作成・修理依頼する業者の業者名・住所・連絡先を記入してくだ

裏面に続く

該当する所得区分	<input type="checkbox"/> 生活保護等 <input type="checkbox"/> 低所得 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 一定所得以上
----------	---

上記所得区分の内容は、それぞれ次のとおりです。

① 生活保護等 :	生活保護受給世帯又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付受給者の属する世帯に属する者
② 低所得 :	市町村民税非課税世帯に属する者
③ 一般 :	市町村民税課税世帯に属する者であって、世帯に属する者のいずれもが市町村民税所得割額を46万円以上課されていない者
④ 一定所得以上 :	市町村民税課税世帯に属する者であって、上記一般に該当しないもの

※一定所得以上の所得区分に該当する者は、支給対象外です。

※18歳以上の障がい者の場合、「世帯」の範囲は、本人及び同一の世帯に属する配偶者です。

※18歳未満の障がい児の場合、「世帯」の範囲は、住民基本台帳上の世帯です。

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。
--------------------	--

送付先住所等	(〒 964-0984) (電話 080-0000-...) 二本松市北トロミ... 避難先の住所をお書きください。
--------	--