

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

申請日： 令和 年 月 日

(あて先) 八代市長

(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・借受け・修理）をいたします。

補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）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。

対 象 者	住 所															
	フリガナ			職 業												
	氏 名															
	個人番号															
	生年月日	年 月 日														
本人の状況		在宅・入所・入院	施設・病院名													
身体障害者手帳 障 害 名	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日												
	障害等級	種 級	<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 体幹 <input type="checkbox"/> 視覚 <input type="checkbox"/> 聴覚 <input type="checkbox"/> 内部 () <input type="checkbox"/> その他 ()													
	障害名															
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	令和 年 月 日															
希望する補装具業者	<input type="checkbox"/> 別紙、提出見積書のとおり。 <input checked="" type="checkbox"/> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>名称</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>所在地</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td></td> <td>FAX</td> <td></td> </tr> </table>				名称				所在地				電話		FAX	
名称																
所在地																
電話		FAX														
※「別紙、提出見積書のとおり。」にチェックした場合は、記入不要。																
該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上															
世帯範囲の特例に 関する認定	<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1. 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供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、子供ら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	<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。															

所得区分	要件（世帯の収入状況）	負担上限月額	備考（付属提出書類等）
生活保護	生活保護世帯	0円	生活保護証明書
低所得	市民税非課税世帯	0円	
一 般	市民税課税世帯（所得割課税額：46万円未満）	37,200円	所得割課税額が46万円以上の場合、支給の対象外になります。