

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

(宛先) 安曇野市長

(申請者)

住 所

氏 名

⑩

生年月日 年 月 日

対象者との続柄 (本人 ・ 保護者)

電 話

個人番号：

次のとおり申請（購入・借受け・修理）します。

補装具費（購入・借受け・修理）の支給決定のため、私、私の配偶者及び世帯員の住民登録資料、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。

なお、補装具費が支給決定された後、安曇野市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細則第 22 条に基づき交付された補装具費支給決定通知書（様式第 31 号）に記載された内容について、同決定通知書に記載された補装具業者に対し、情報提供することに同意します。

申請年月日 年 月 日

対 象 者	住 所												
	フリガナ 氏 名												
	生年月日	年	月	日	性別		電話						
	個人番号												
障 害 状 況	身体障害者手帳 障 害 名	手帳番号	号			交付年月日	年 月 日						
		障害種別	障 害				障害等級	級					
	疾患名												
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 業 者	名 称												
	所在地												
	電 話						FAX						
該当する所得区分		生活保護 ・ (低所得 1 ・ 低所得 2) ・ 一般 ・ 一定所得以上											
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。											