

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

北九州市	福祉事務所長 様	申請日	年	月	日
住 所					
申請者	氏 名	(対象者との続柄)			
個人番号					
電 話					
<p>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）の決定のため、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。</p>					
<p>(対象者)</p>					
氏名					
(世帯員)					
		署名又は記名押印		署名又は記名押印	
		氏名	印 (対象者との続柄)		氏名
署名又は記名押印		署名又は記名押印		署名又は記名押印	
氏名	印 (対象者との続柄)		氏名	印 (対象者との続柄)	
署名又は記名押印		署名又は記名押印		署名又は記名押印	
氏名	印 (対象者との続柄)		氏名	印 (対象者との続柄)	

対象者	住 所				
	氏 名			個人番号	
	生年月日	生	電	話	

身体障害者手帳	手帳番号	第 号			
	交付年月日	年 月 日			
	種別	種	総合等級	級	
	障害名				

難病等の疾患名	
購入・借受け・修理を受ける補装具名	見積書のとおり
前回支給を受けた装具及びその年月日	年 月 日
判定予定日	年 月 日

希望する補装具業者	名称				
	所在地				
	電 話			F A X	

特別児童扶養手当等の受給の有無	障害児福祉手当 無 ・ 有 (補聴器併給不可の可能性あり)
該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 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。