

補装具費(購入・借受け・修理)支給申請書

申請日 年 月 日

香取市福祉事務所長様

(申請者)〒 ※18歳未満の場合は保護者名

住 所 香取市佐原口2127

氏 名 香取 太郎

18歳未満のお子さんの場合は、
申請者は保護者の方になります

(署名又は記名押印)

個人番号 【 0000 0000 0000 】

対象者(児)との続柄 ()

電 話 0478-54-1111

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。

対 象 者	住 所	香取市佐原口2127					
	フリガナ 氏 名	カトリ タロウ 香取 太郎 (個人番号 0000 0000 0000)					
	生年月日	年	月	日	性別	電 話	
身体障害者手帳	手帳番号	第	号			交付年月日	年 月 日
	障害種別	種				障害等級	級
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・修理を受ける 補装具名							
希望する 補装具業 者	名 称						
	所在地						
	電 話				FAX		