第1号様式(第4条)

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

氏　　名

(署名又は記名押印)

個人番号　【　　】

対象者(児)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)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					
	フリガナ 氏　　名	(個人番号　　)				
	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			