

# 補 装 具 購 入 修 理 申 請 書

年 月 日

居住地

氏 名 ( ) (印)  
個人番号 ( )

明和町長 様

対象者との続柄 ( )

電話番号

下記のとおり補装具の支給申請（購入・修理）をいたします。

補装具費の支給申請（購入・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	明和町大字		
	氏名		個人 番号	
	生年月日			
身体障害者 手帳番号	三重県 第 交付年月日			
障 害 名				
購入(修理)を 受 け たい 補 装 具 名				
所得区分	生活保護 ・ 低所得1 ・ 低所得2 ・ 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、子供等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。			