

第28号様式（第27条関係）

補装具費支給申請書

申請日 年 月 日

香芝市福祉事務所長 様

(申請者)

住所

氏名

個人番号

対象者との続柄

電話番号

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				個人番号	
	氏 名					
	生年月日	年 月 日	性別	男・女	電話番号	
身体障害者手帳番号	県第 号 (年 月 日交付) (種 級)					
障 害 名						
購入・借受け・修理を受ける補装具の名称			修理を要する部位			
希望する補装具業者名						
該当する所得区分	1 生活保護 2 低所得1 3 低所得2 4 一般 5 一定所得以上					
交付内容	新規交付 再交付 (前回交付 年 月 日)					
備考						