

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

令和 年 月 日

(宛先) 西尾市長

次のとおり関係書類を添えて補装具費（購入・借受け・修理）の支給を申請します。

また、次の事項について同意します。

- ・支給決定がされた場合、補装具費支給券を西尾市が当該補装具業者へ直接送付すること。
- ・補装具費の支給については、当該補装具業者が代理受領すること。

申請者氏名

申 請 者 (保 護 者)	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	個人番号		電話番号	
対 象 者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者以外（続柄 ）			
	住 所			
	氏 名			
	個人番号		生年月日	年 月 日
身 体 障 害 者 手 帳 番 号				
障 害 名 (種 別)		障 害 等 級		
難病等対象疾病				
購入・借受け・修理を受けたい補装具の名称		修理を要する部位		
業 補 装 者 具	所 在 地			
	名 称		電話番号	
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	<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。			

補装具費支給申請について、西尾市において申請者及び申請に必要な世帯構成員の個人番号、並びに市民税等課税状況を確認することに同意します。申請者氏名：

※同一世帯に市民税所得割金額46万円以上の人がいる場合、補装具費支給にかかる費用は全額自己負担になります。

本人 確認欄	1点確認	個番カ 免許証 パスポート 在留カ 永住証 手帳(写真有)				
	2点確認	保険証 年金手帳 証書(児扶・特児) 手帳(写真無) 通知書				
番号 確認欄	個番カ 通知カ 住民票 その他 (本人同意 ・)					