様式第10号（第13条関係）

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。

対象者が１８歳未満の場合は保護者

申請者氏名　西尾　太郎

申請者（保護者）	住　所	西尾市寄住町下田２２番地			
	氏　名	西尾　太郎		生年月日	S○○年　○月　○日
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		電話番号	0563-65-2115
対象者	☑申請者本人　□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	愛知県　第１２３４５６７号				
障害名（種別）	○○による○○機能障害（○）			障害等級	○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	車いす（普通型）			修理を要する部位	
補装具業者	所在地	○○市○○○丁目○○番地			
	名　称	○○製作所		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	□　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：西尾　太郎

※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　ﾊﾟｽﾎﾟｰﾄ　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・　　）	