

## 補装具費（購入・修理）支給申請書

申請日 令和 年 月 日

(宛先) 流山市長

居住地.....

申請者 氏 名.....⑩

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・修理）をいたします。  
 補装具の支給申請（購入・修理）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					
	生年月日	年	月	日	性別	電話
身体障害者手帳 障 害 名	手帳番号	第 号		交付年月日		年 月 日
	障害の種類				障害等級	種 級
	障害名					
購入・修理を受ける 補装具名					修理箇所	
判定予定日						
希望する補 装具業者	名 称					
	所在地					
	電 話				F A X	
該当する所得区分		生活保護 ・ （ 低所得 1 ・ 低所得 2 ） ・ 一般 ・ 一定所得以上				
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（定率減免措置）を希望します。				

※申請者は18歳以上の場合は本人、18歳未満の場合は保護者となります。  
 ※市民税非課税世帯であって非課税収入のある場合は、収入のわかる書類等の写しが必要となります。  
 ※世帯員のなかで最多納税者の市民税額が46万円以上の場合は支給対象外となります。  
 ※「世帯」の範囲は、18歳以上の場合は本人及び配偶者、18歳未満の場合は保護者の属する住民基本台帳での世帯となります。