補装具費支給申請書

年 月 日

君津市長 様

申請者 居住地
氏名
使用者との続柄
電話番号

補装具費(購入・借受け・修理)の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

使用者	フリガナ				男女	生年月日	年 月 日
	氏名				男女	生年月日	年 月 日
	個人番号						
	居住地	電話番号					
	身体障害者手帳	第	都道府県 号	交付年月日		年 月 日	
				障害種別			
				障害等級		級	
障害名							
疾患名							
購入・借受け・修理を受ける補装具名							
判定予定日	年 月 日						
希望する 補装具者	名称						
	所在地						
	電話番号			FAX番号			
生活保護への移行予防措置に関する認定	☐ 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。						