

別記様式第35号（第31条関係）

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

申請日 年 月 日

(宛先) 栃木市長

次のとおり補装具費の支給を申請します。

補装具費の支給申請の決定のため、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。

補装具費の支給申請に当たり、自己負担額相当額の助成を申請します。

対象者	住 所				
	フリガナ 氏 名				
	生年月日	年	月	日	電話番号
	個人番号				
申請者	※対象者本人が申請する場合は記入不要				
	フリガナ 氏 名		続柄	対象者からみて_____	
	住 所	<input type="checkbox"/> 利用者と同居(記入不要) <input type="checkbox"/> 利用者と別居(以下に記入)			
	電話番号				
世 帯 員	氏 名		氏 名		
	個人番号		個人番号		
	氏 名		氏 名		
	個人番号		個人番号		
障 害 者 手 帳 障 が い 名	手帳番号	第	号	障がい等級	
	障がい名				
補 装 具 名					
希望す る補装 具業者	名 称				
	所 在 地				
	電話番号		FAX番号		
世帯範囲の特例に 関する認定	<input type="checkbox"/> 次のいずれにも当てはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障がい者を扶養控除の対象としていない。 2 健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。				
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(自己負担減免措置)を希望します。				