

区分	生保・低1・低2・一般・一定以上
履歴	年 月 日

<input type="checkbox"/>	手帳確認済
<input type="checkbox"/>	介護確認済
<input type="checkbox"/>	履歴確認済
<input type="checkbox"/>	児童世帯確認済

補装具費 (購入・借受け・修理) 支給申請書

(申請日) 年 月 日						
熊本市長 (宛)						
(申請者)	住所 氏名 個人番号 対象者との続柄 電話 () -					
<p>下記のとおり補装具費の支給申請 (購入・借受け・修理) をいたします。</p> <p>なお、補装具費の支給申請 (購入・借受け・修理) 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。</p>						
対象者	住所					
	フリガナ					
	氏名	生年月日 年 月 日				
	個人番号					
世帯状況	氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日
身体障害者手帳 障害名	手帳番号	第 号	障害等級	級		
	障害種別	視覚・聴覚・平衡・音声・言語・そしゃく・肢体不自由 (上肢・下肢・体幹・脳原性運動機能)・心臓・じん臓・呼吸器・ぼうこう・直腸・小腸・その他				
疾患名		<small>(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に基づき厚生労働大臣が定める疾病名を記載のこと)</small>				
介護保険制度状況		未申請・非該当・要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5				
現在状況		在宅・入院・入所 入院(所)施設名 () 退院(所)予定日 年 月 日予定				
特記事項						
購入・借受け・修理を受ける補装具名	種目	義手・義足・装具・座位保持装置・視覚障害者安全つえ・義眼・眼鏡・コンタクトレンズ・補聴器・人工内耳 (人工内耳用音声信号処理装置の修理)・車いす・電動車いす・歩行者・歩行補助つえ・その他 ()				
	名称	()				
希望する補装具事業者						
世帯課税状況		生活保護・市町村民税非課税・市町村民税課税				
申請者収入等		非課税収入 (障害年金・遺族年金・特別障害者手当・障害児福祉手当・経過的福祉手当・特別児童扶養手当)・老齢年金・給与所得・営業等・退職所得・収入なし・その他 ()				
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 (定率負担減免措置) を希望します。				
備考	所得区分	生活保護・低所得1・低所得2・一般・一定所得以上				
	支給 (交付) 年月日	年 月 日 () ・履歴なし				
	上限管理	同月決定 (有・無) (円自己負担済)				
	部位別等級	() () 級・()・() 級・()・() 級				

- ※ 太枠内を記入してください。
- ※ 対象者が18歳未満の場合、申請者欄には保護者氏名等を記入してください。
- ※ 「特記事項」欄には、耐用年数内の場合、介護保険を利用できない場合、及び、同一種目の複数交付を希望する場合等に理由を記入してください。