

補装具費(購入・修理)支給申請書

平成 年 月 日

加古川市長 様

申請者 居住地

氏 名

印

本人との続柄

本 人	氏 名	大正・昭和・平成	年	月	日生(歳)
	居住地	電話() -			
身体障害者手帳					
兵東加・兵庫県・()第 号 年 月 日交付					
障害名					
種 級					
購入(修理)を受けたい補装具の名前					
修理を要する部位					
希望する業者名					
製作(修理)するうえに特に希望すること					
備考					

申請時には、次の書類を添付してください。

- (1) 収入申告書
- (2) 意見書(補装具費支給意見書等)
- (3) 見積書
- (4) 住民票謄本、世帯全員の市民税課税証明書(裏面の同意書により省略できる場合があります。)
- (5) その他認定に必要な書類

同意書

加古川市長 様

平成 年 月 日

(1) 申請者同意事項 (障害者本人。児童の場合はその保護者。)

補装具費 (購入・修理) の支給申請における下記の事項に同意します。

市が私の住民基本台帳情報を調査すること。

市が私の市民税課税状況を調査すること。

市が私の各種手当などを公簿により調査すること。

市が私の障害福祉サービスの申請資料等を調査すること。

申請者同意欄 (署名又は押印)

(2) 世帯員の同意事項 (申請者は除く。)

補装具費 (購入・修理) の支給申請における下記の事項に同意します。

市が私の住民基本台帳情報を調査すること。

市が私の市民税課税状況を調査すること。

市が私の各種手当などを公簿により調査すること。

市が私の障害福祉サービスの申請資料等を調査すること。

申請者から見た続柄	氏名

世帯員の方々が同意される場合には、署名をしてください。

世帯の範囲

障害者 (18 歳以上) … 申請者とその配偶者

障害児 (18 歳未満) … 申請者が属する「住民票」上の世帯