様式第28号

# 補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

吹田市長　宛

申請日　令和　　年　　月　　日

（申請者）

住　所

氏　名

| 個人番号 | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

対象者との続柄　（　　）

電　話
（FAX番号）

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。
なお、補装具費支給に係る審査のため、市職員が下記の対象者及びその属する世帯の世帯員の収入・市民税課税状況及び対象者の障がい福祉サービス利用状況について調査することに同意します。

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 対象者 | 住　所 | | | |
| | フリガナ | | | |
| | 氏　名 | | 個人番号 | |
| | 生年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 身体障がい者手帳<br>障　が　い　名 | 身体障がい者手帳の番号 | 第　　号<br>（　　年　　月　　日　交付） | | |
| | 障がい種別 | 級<br>級<br>級<br>級 | 障がい等級 | 級 |
| 疾患名 | （障がい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限定する疾患名を記載のこと） | | | |
| 購入・修理を受ける<br>補　装　具　名 | | | 修理を要する部位 | |
| 希望する補装具業者 | | | | |
| 該当する所得区分 | 生活保護　・　低所得　・　一般１　・　一般２ | | | |
| 生活保護への移行予防措置に関する認定 | □　生活保護への移行防止（定率負担減免措置）を申請します。 | | | |

補装具費支給にあたり、補装具業者が公費負担分を代理受領することに同意します。

氏　名