

補装具費（購入・修理）支給申請書

成

児

杉並区長宛

申請日 年 月 日

申請者 住 所 杉並区 丁目 番 号

氏 名

電話番号 ()

対象者 住 所 杉並区 丁目 番 号

氏 名

生年月日 年 月 日

申請者との続柄

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

下記のとおり補装具費の支給申請（購入・修理）をいたします。

身体障害者手帳	等 級	級	番 号	第 号 (年 月 日交付)
障害名又は疾病名				
購入・修理を受ける補装具の名称				
希望する補装具業者名			電話番号	()
該当する所得区分	世帯の状況であてはまるものに○をつけてください。			
ここでいう世帯とは ・18歳以上の場合 …本人及び配偶者 ・18歳未満の場合 …住民票上の世帯	1. 生活保護 … 生活保護受給世帯 2. 低 所 得 … 区市町村民税非課税世帯 3. 一 般 … 区市町村民税課税世帯			

補装具費の支給申請（購入・修理）の決定に必要があるときは、私の世帯の住民登録資料、税務資料、その他について、個人番号を利用した情報連携により各関係機関に調査、照会、閲覧することに同意します。

申請者