

記入	児童補装具費助成申請書							
		申請日	◇	年	○	月	□	日
杉並区長宛								
		申請者	住所	杉並区 阿佐谷南 △丁目 □番 ○号				
<申請者> 保護者が申請者となります。				氏名	杉並 太郎			
				電話番号	03 (××××) △△△△			
		対象者	住所	杉並区 阿佐谷南 △丁目 □番 ○号				
<対象者> 障害者ご本人です。				氏名	杉並 花子			
				生年月日	平成○○年 △月 ×日			
				申請者との続柄 子				
下記のとおり児童補装具費の助成申請をいたします。								
身体障害者手帳	等級	□種 △級	番号	東京都 第 ○○○○○○ 号 (平成△年 ○○月 ◇◇日交付)				
障害名又は疾病名	・身体障害者手帳をお持ちの方 …身体障害者手帳に記載されている障害名をご記入ください。 ・身体障害者手帳をお持ちでない難病患者の方 …疾病名をご記入ください。							
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	△△ (××××) ○○○○				
負担金に関する事項	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。 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						
		<該当する所得区分> あてはまるものに○をつけてください。						

児童補装具費の支給・助成申請の決定に必要なときは、私の世帯の住民登録資料、税務資料、その他について、 各関係機関へ調本 照会、閲覧することに同意します。	
保護者が申請者となります。	申請者 杉並 太郎