

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	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			

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	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	()	
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		

児童補装具費の支給・助成申請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、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