

補装具費(購入・借受け・修理)支給申請書

受 付
入 力

年 月 日

町田市福祉事務所長 様

申請者(本人または本人が18歳未満の場合は保護者)

住 所 町田市

氏 名

個人番号
(マイナンバー)

生年月日 年 月 日 / 電 話 ()

私は下記により、関係書類を添えて補装具費の支給申請(購入・借受け・修理)をいたします。また、福祉事務所長が、この申請に必要な私の世帯の住民記録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

児童	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	氏名 (生年月日)	(年 月 日)
			個人番号 (マイナンバー)	

手帳情報	交付番号	東京都・()第 号	交付年月日	年 月 日
	障害名	(等級 級)		

購入・借受け・修理を受ける補装具名	希望する業者名
-------------------	---------

世帯員の状況	氏 名	続柄	生年月日	市民税	市民税所得割金額	介護保険
		本人	年 月 日	課・非		該・非
			年 月 日	課・非		
			年 月 日	課・非		
			年 月 日	課・非		
			年 月 日	課・非		

※世帯については、住民基本台帳上の世帯を原則とする。用具の利用者が18歳未満の場合は本人と住民基本台帳上の同一世帯の者全員を、18歳以上の場合は本人と配偶者を記入。

生活保護移行防止措置に関する認定	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。
------------------	--

- *個人番号(マイナンバー)が記載された申請書を提出する際には、以下の書類をお持ちください。
- ・個人番号カードもしくは通知カード等
 - ・窓口に申請書を提出される方の身分証明書(運転免許証、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳等)
- *提出いただいた情報は、町田市個人情報保護条例で定められた場合を除き、補装具費支給に使用し、目的外に使用することはありません。

※市記入欄

該当する所得区分	生活保護 ・ 非課税 ・ 一般 ・ 一定所得以上		
前回の支給年月	種目()	種目()	月額負担上限額
	年 月	年 月	0 ・ 37,200
支給の可否	上記申請について、支給を (可 ・ 否)とする。		