

補装具費(購入・借受け・修理)支給申請書

| |
|-----|
| 受 付 |
| 入 力 |

記入例

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)

申請者の住所・氏名・個人番号・生年月日・電話番号(日中連絡がとれる番号)をご記入ください。

住 所 町田市 **森野2-2-22**
○×マンション302号

氏 名 **町 田 一 朗**

個人番号(マイナンバー) **0000-0000-0000**

生年月日 **S〇〇年〇月〇〇日** 電 話 **042 (724) 3089**

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。

| | | |
|---|-----|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | 氏 名 | 町 田 三 郎 (H〇〇年〇月〇〇日) |
| 18歳未満の方が装具を必要とする場合は、児童欄に住所(保護者と異なる場合)・児童氏名・個人番号・生年月日をご記入ください。 | | 0000-0000-0000 |

| | | | | |
|------|------|-------------------------|-------|-----------------|
| 手帳情報 | 交付番号 | 東京都()第 123456 号 | 交付年月日 | 〇〇年〇〇月〇〇日 |
| | 障害名 | 〇〇による 下肢機能障害 2級 | | (等級 2 級) |

| | | | |
|-------------------|------------------|---------|------------------------|
| 購入・借受け・修理を受ける補装具名 | 車いす(手押し型) | 希望する業者名 | 申請する装具の種目・業者名をご記入ください。 |
|-------------------|------------------|---------|------------------------|

| 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 |
|--------------|--------------|----------|----------|-----|----------|------|
| | 町田 三郎 | 本人 | H〇〇年〇月〇〇 | | | |
| 町田 一朗 | 父 | H〇〇年〇月〇〇 | | | | |
| 町田 花子 | 母 | H〇〇年〇月〇〇 | | | | |
| | | | 年 月 日 | 課・非 | | |
| | | | 年 月 日 | 課・非 | | |

申請者及び児童の同一世帯員の氏名・続柄・生年月日をご記入ください。

※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。 | | |