

# 補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

		申請日	年	月	日
(あて先) 岐阜市福祉事務所長		(申請者)			
		住所			
		方書			
		氏名			
		対象者との続柄 ( )			
		電話			
<p>下記のとおり（代理受領方式・償還払方式）※1による補装具費の支給申請（購入・修理）をします。</p> <p>補装具費の支給申請（購入・修理）の決定のため、岐阜市が住民登録資料、税務資料その他について各関係機関に調査・照会・閲覧することを同意します。</p> <p>また、補装具事業者に対し支給決定の有無について通知するよう依頼します。</p>					
対象者	住所 方書			申請者との 続柄 ※2	
	フリガナ 氏名			個人 番号	
	生年月日	年	月	日	電話
	配偶者	有・無 ※2	配偶者の氏名		
身体障害者手帳 障害名		第 号		交付年月日	年 月 日
購入・修理を受ける補 装具名					
判定予定日		年	月	日	
補装具事 業者	名称				
	所在地				
	電話番号				
該当する所得区分※3		生活保護・低所得（市町村民税非課税世帯）・一般・一定所得以上			

下記については該当する方のみご記入ください。

生活保護への移行 予防措置に関する 認定 ※4	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防措置（定率負担をすることにより生活保護の対象となる場合に、生活保護の対象とならない額まで定率負担の上限額を引き下げることを。）を申請します。
-------------------------------	---

※1 希望する方式に○を付けてください。

※2 18歳以上の障害者（施設入所中である障害者は20歳以上）の世帯の範囲は、本人及びその配偶者を指します。

※3 該当する区分に○を付けてください。（一定所得以上：市町村民税所得割額46万円以上）

※4 該当する場合は、生活福祉課において福祉事務所長が発行する境界層対象者証明書を添付してください。