

平成 年 月 日

北上市長 様

(申請者)

住 所

氏 名

印

補装具費(購入・修理)支給申請書

次のとおり補装具費(購入・修理)の支給申請をします。

対 象 者	住 所					
	フリガナ 氏 名	個人番号:				
	生 年 月 日	年 月 日	性別		電話	
身 体 障 害 者 手 帳 障 害 名 又 は 疾 患 名	手帳番号		交付年月日	年 月 日		
	障害種別		障害等級			
	障 害 名					
	疾 患 名					
購入・修理を受け る 補 装 具 名						
判 定 予 定 日	年 月 日					
希 望 す る 補 装 具 業 者	名 称					
	所 在 地					
	電 話					
該当する所得区分						
生活保護への移行 予防措置に関する 認 定	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防措置(定率負担減免措置)					

※補装具の支給方法 1 代理受領払い 2 償還払い
 ※決定通知書(写し)を業者にも送付することに 1 同意する 2 同意しない