様式第25号(第26条関係)

補装具費(購入・修理)支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　(申請先)　土浦市福祉事務所長  (申請者)  住所  氏名　　　　　　　　　　印  対象者との続柄  電話  　次のとおり補装具費の支給を申請します。  　補装具費の支給申請の決定のため、市が私及び私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査し、照会し、及び閲覧することを承諾します。 | | | | | | | | | | |
| 対象者 | 住所 |  | | | | | | | | |
| フリガナ |  | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | 電話番号 |  | | |
| 障害者手帳 | | 手帳番号 | | | 第　　　　　号 | | | (障害名) | | |
| 交付年月日 | | | 年　　月　　日 | | |
| 障害等級 | | | 種　　級 | | |
| 購入・修理を受ける補装具名 | |  | | | | | | | | |
| 希望する補装具業者 | |  | | | | | | | | |
| 該当する所得区分 | | □生活保護　　□低所得1(本人の年収が80万円以下)  □低所得2(本人の年収が80万1円以上)　□一般　　□一定所得以上 | | | | | | | | |
| 世帯構成員の状況 | 氏名 | | 続柄 | 職業 | | 住民税課税の有無 | | | 住民税所得割額 | 備考 |
|  | | 世帯主 | 有・無 | | 有(均・所)・無 | | |  |  |
|  | |  | 有・無 | | 有(均・所)・無 | | |  |  |
|  | |  | 有・無 | | 有(均・所)・無 | | |  |  |
|  | |  | 有・無 | | 有(均・所)・無 | | |  |  |
|  | |  | 有・無 | | 有(均・所)・無 | | |  |  |
| ※　　　　年　　月　　日  　上記のとおり相違ありません。  確認者職氏名　　　　　　　　　　印 | | | | | | | | | | |

(注)　※印の欄は、記入しないでください。