

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

申請日 年 月 日

柏市長 太田 和美 ★は必須です，その他はわかる範囲でご記入ください。

・本人18歳未満：保護者名
 ・本人18歳以上：本人名
 をお願いします。
 ※代理人等の場合は委任状等の提出が必要となります

申請者	住所	★
	氏名	★
	個人番号	
	対象者との続柄	★
	電話番号	★

下記のとおり補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）をいたします。
 補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）の決定のため、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、照会、閲覧することを承諾します。

申請者と同じ ※申請者と同じ場合、生年月日のみ記載してください。

対象者	住所	★上にチェックを入れた場合は不要です。		
	フリガナ氏名	★上にチェックを入れた場合は不要です。		
	個人番号			
	生年月日	★	年 月 日	電話番号

身体障害者手帳障害名	手帳番号			
	交付年月日	年 月 日	障害種別・等級	

疾患名

（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと）

購入・借受け・修理を受ける補装具名 ★

判定予定日 年 月 日

希望する補装具事業者	名称	★		
	所在地			
	電話番号		FAX	

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 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。

- ★ 生活保護の受給 有・無 ←有・無のどちらかに○をしてください。
- 生活保護受給証明書を添付します（生活保護世帯の場合）
- 市町村民税の額を確認できる書類を添付します（転入等により柏市で課税状況を確認できない場合）
- 補装具費自己負担金について、柏市補装具費自己負担金助成規則により助成されるように申請します

↑すべてにチェックをお願いします。

○個人番号を記載した場合、以下の書類もご用意をお願いします。
【郵送の場合】(1)(2)の書類等の**写しを同封**して下さい。
 (1)個人番号カードや通知カード等の番号確認できるもの
 (2)申請者の身分証明書(写真付き公的書類は1点，写真無し公的書類は2点) 例) 個人番号カード，運転免許証，障害者手帳等
【窓口の場合】(1)(2)の書類等を持参して下さい。
 ※申請者が代理人の場合は，(2)の代わりに代理人の身分証明書及び代理権の確認できる書類(委任状等)を持参して下さい。