

(様式第1号)

補装具費(購入・修理)支給申請書

申請日 令和 年 月 日

富士市長宛

申請者(保護者) 住所 富士市

氏名

(個人番号:)

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

電話番号 0545()

下記のとおり、補装具費の支給申請をいたします。補装具費の支給申請の決定のため、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。

18歳未満の 児童	氏名	(個人番号:)		生年月日	平成・令和 年 月 日(歳)		
	住所	ア. 申請者と同じ イ. その他					
身体障害者 手帳内容	手帳番号	静岡県 富士市	第 号	交付年月日	平成・令和 年 月 日		
	障害名				障害等級	級	
申請する 補装具名							
申請する 業者名							
確認事項	<障害原因> 疾病・先天性疾病・交通事故・労災・他()						
	<現居住地> 在宅・病院(退院予定:)・施設(施設名:)						
	<職業> 学生()・会社員・無職・他()						
※該当箇所に ○印・記入を して下さい。	<購入の場合> 新規申請・再交付(年 月 日交付のもの)						
	<修理の場合> 修理(年 月 日交付のもの)						

●担当者記入欄●