補装具費（購入・修理・借受け）支給申請書

申請日　令和　　年　　月　　日

糸島市長　様

申請者（本人または18歳未満の場合は保護者）　住所　糸島市

氏名

電話番号

下記のとおり、補装具費の支給申請（購入・修理・借受け）を申請します。
補装具費の支給申請（購入・修理・借受け）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。

<table>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>住　　所</td><td colspan="3">□ 申請者と同じ</td></tr>
<tr><td>氏　　名
個人番号</td><td>□ 申請者と同じ</td><td>性別</td><td>男 ・ 女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">大正
昭和
平成　　年　　月　　日　（　　歳）
令和</td></tr>
<tr><td rowspan="2">世帯の状況</td><td>氏名
個人番号</td><td>生年月日
年　月　日</td><td>対象者との続柄
配偶者 ・ 保護者</td><td>備考</td></tr>
<tr><td>氏名
個人番号</td><td>生年月日
年　月　日</td><td>対象者との続柄
配偶者 ・ 保護者</td><td>備考</td></tr>
<tr><td rowspan="2">身体障害者手帳</td><td>手帳番号</td><td>福岡県　第　　号</td><td>交付年月日</td><td>昭和
平成　　年　　月　　日
令和</td></tr>
<tr><td>障害名</td><td></td><td>障害等級</td><td>級</td></tr>
<tr><td>疾患名
（難病患者のみ）</td><td colspan="4">※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</td></tr>
<tr><td>補装具名</td><td colspan="4">義足 ・ 義手 ・ 装具 ・ 座位保持装置 ・ 視覚障害者安全つえ ・ 義眼 ・ 眼鏡 ・ 歩行補助つえ
補聴器高度難聴用（ポケット型・耳かけ型・耳あな型） ・ 補聴器重度難聴用（ポケット型・耳かけ型）
補聴器（その他　　） ・ 車椅子 ・ 電動車椅子・歩行器・重度障害者用意思伝達装置</td></tr>
<tr><td>補装具業者</td><td>名　　称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>該当する所得区分</td><td colspan="2">生活保護・低所得・一般・一定所得以上</td><td colspan="2">□ 生活保護への移行予防
（定率負担減免措置）を希望します。</td></tr>
</table>

※氏名の欄は自署又は記名押印

※市役所チェック用です。記入の必要はありません。

（受付時）必要書類チェック

- □ **意見書**
- □ **処方箋**
- □ **見積書**
- □ **判定依頼調書（聞き取り）**

補装具チェックシート（個人番号）

受付者＿＿＿＿＿

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□本人申請　□個人番号記入あり【申請者の番号確認】
□個人番号カード

□通知カード
□住民票の写し
＋
□写真あり１点
（個人番号カード・免・パ・身手・療手・精手）
□写真なし２点（保険証・年金証書・　　）

□個人番号記入なし

□代理人申請　□委任状　または　□申請者の身体障害手帳等
□個人番号記入あり【申請者の番号確認】
□個人番号カード
□通知カード
□住民票の写し
【代理人の本人確認】
□写真あり１点
（個人番号カード・免・パ・身手・療手・精手）
□写真なし２点（保険証・年金証書・　　）

□個人番号記入なし