

補装具費（購入・仮受け・修理）支給申請書

申請日 年 月 日

東松山市福祉事務所長 あて

(申請者) 住 所
氏 名
(対象者との続柄)
電 話

下記のとおり補装具費の支給申請（購入・仮受け・修理）をいたします。
補装具費については、下記記載の事業者を代理人に定め、その請求及び受領の権限を委任します。
補装具費の支給（購入・仮受け・修理）決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他支給決定に必要な資料について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象 (児) 者	フリガナ			生年月日	年 月 日	
	氏 名	個人番号：				
	居 住 地	〒		電話番号		
身体障害者手帳		手帳番号	都道府県	号	交付年月日	年 月 日
		等級 種別	級 種	障害名		
購入・仮受け・修理 を受ける補装具名						
希望する補装具業 者（補装具費代理 受領委任業者）		業者名				
		所在地				
		電 話		FAX		
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得1 ・ 低所得2 ・ 一般 ・ 一定所得以上				
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（定率負担減免措置）を希望します。				

補装具費の請求及び受領に係る委任状

東松山市福祉事務所長 宛て

補装具費について、下記記載の事業者を代理人に定め、その請求及び受領の権限を委任します。

年 月 日

委任者 住所 _____
(障害者又は障害児の
保護者) 氏名 _____

上記の権限を受任しました。なお、支払いについては、登録の口座に振り込んでください。

年 月 日

受任者 住所 _____
(事業者) 名称 _____
代表者氏名 _____

※本状を補装具費請求書に添付してください。