

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 宛て

(申請者) 住所 東松山市松葉町 1-1-58  
 氏名 松山 花子  
 (対象者との続柄) 本人  
 電話 0493-23-2221

18 歳以上は障害者本人  
 18 歳未満は保護者名を記載

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	マツヤマ ハナコ		生年月日	昭和 24 年 11 月 22 日
	氏名	松山 花子			
	居住地	〒355-8601 東松山市松葉町 1-1-58		個人番号 : 1234 5678 9012 電話番号 0493-23-2221	
身体障害者手帳		手帳番号	埼玉 都道府県 123456 号	交付年月日 平成 2 年 2 月 1 日	
手帳情報記載		等級	1 級	障害名	疾病による四肢体幹機能障害
		種別	1 種		
購入・仮受け・修理を受ける補装具名		短下肢装具			
希望する補装具業者（補装具費代理受領委任業者）		業者名	松山装具製作所		
		所在地	東松山市松葉町 1-1-58		
		電話	0493-23-2221	FAX	0493-24-6066
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。

18歳以上は障害者本人  
18歳未満は保護者名を記載

年 月 日

委任者 住所 東松山市松葉町 1-1-58  
(障害者又は障害児の  
保護者) 氏名 松山 花子

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。