


補装具費（購入 ~~借受け~~ 修理）支給申請書

申請日		年	月	日
(申請先) 上田市長		(申請者)		
住所	〒386-0024 上田市大手1-11-16			
氏名	上田 太郎			
個人番号	123456789012			
対象者との続柄	本人			
電話番号	0268-23-5158			

次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。

対象者	住所	上田市大手1-11-16				
	フリガナ	ウエダ タロウ				
	氏名	上田 太郎				
	個人番号	123456789012				
	生年月日	昭和XX年XX月XX日	性別	男	電話	0268-23-5158
身体障害者手帳 障害名	手帳番号	第XXXXXX号	交付年月日	平成XX年XX月XX日		
	障害種別	1種			障害等級	1級
	感音性難聴による聴力レベル 右100db以上 左100db以上(2)					
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・修理を受ける補装具名	補聴器 重度難聴用耳かけ型					
判定予定日	年 月 日					
希望する補装具業者	名称	〇〇補聴器センター				
	所在地	上田市〇〇 X-X-X				
	電話番号	0268-XX-XXXX	FAX	0268-XX-XXXX		
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。					