

第20号様式(第22条関係)

補装具費(購入・借受け・修理)支給等申請書

年 月 日

知多市福祉事務所長 様

住 所

氏 名

個人番号

対象者との続柄

電話番号 — —

次のとおり申請します。なお、利用者負担額の決定に必要な税関係書類の閲覧を知多市福祉事務所長に委任します。

対 象 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 障 害 名	手帳番号	第	号	交付年月日	年	月 日
	障害種別	(種 級)				
購入・借受け・修理を受ける補装具名						
判定予定日						
希 望 す る 補 装 具 者 業 者	名 称					
	所在地	〒 電話番号 — —				
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		☐ 生活保護への移行予防(自己負担減免措置)を希望します。				