

（表）
補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

長泉町長 様

申請日 年 月 日

(申請者)
住 所
氏 名
電 話

対象者との続柄

印

下記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			
	フリガナ 氏 名	個人番号：		
	生 年 月 日	年 月 日	電 話	
	身体障害者 手 帳 番 号		交 付 年月日	年 月 日
	障 害 名		障 害 等 級	級
	疾 患 名	(政令に規定する疾患名を記載のこと)		
購入・借受け・修理を 受ける補装具名		購入 ・ 借受け ・ 修理 (該当するものに ○)		
希 望 す る 補 装 具 業 者	名 称			
	所在地			
	電 話		FAX	
※所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 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（定率負担減免措置）を希望します。		

※所得区分に関しては裏面のチェックシートを参照し、該当すると思う区分に○をしてください。

(裏)

＜所得区分に関するチェックシート＞

※以下の質問中の「世帯」とは、補装具費支給対象者が18歳以上の場合には、補装具費支給対象者とその配偶者、補装具費支給対象者が18歳未満の場合には、補装具費支給対象者が属する住民基本台帳上の世帯をいいます。

○ 補装具費支給対象者が属する世帯に関する質問

- 1 補装具費支給対象者が属する世帯は、生活保護の認定を受けていますか。
 - ・ 受けている：「生活保護」に○をしてください。
 - ・ 受けていない：2へ
- 2 補装具費支給対象者が属する「世帯」は、市町村民税（均等割か所得割のいずれか又は両方）が課税されていますか。
 - ・ 課税されていない：「低所得」に○をしてください。
 - ・ 課税されている：3へ
- 3 補装具費支給対象者が属する「世帯」の世帯員のいずれかのうち、市町村民税所得割の最多納税者の納税額が以下のどちらに該当しますか。
 - ・ 46万円を下回る：「一般」に○をしてください。
 - ・ 46万円以上：「一定所得以上」に○をしてください。・・・補装具費の支給対象外となります。