第３８号様式（第２６条関係）

補装具費支給認定申請書（購入・借受け・修理）

年　　月　　日

（宛先）

秦野市福祉事務所長

（申請者）

住　所　秦野市

氏　名

個人番号

対象者との続柄

電　話　　　　　（　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　　所 | | 同上・ | | | | |
| フ リ ガ ナ | |  | | | | |
| 氏　　名 | | 同上・　　　　　　　　（個人番号　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 生年月日 | | T・S・H　　　年　　月　　日 | | | | |
| 障害者手帳 | | | 手帳番号 | 神奈川県･ | | 都・道  府・県 | 第　　　　　　号 |
| 交付年月日 | S・H　　　　年　　　月　　　日交付 | | | |
| 障害内容 | 肢体不自由（上肢・下肢・体幹）  聴覚障害・視覚障害  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 障害等級 | 級 | | | |
| 補装具名 | | |  | | | | |
| 補装具  業者 | | 名称 |  | | | | |
| 所在地 |  | | | | |
| 電話 |  | | FAX |  | |
| 該当する所得区分 | | | □生活保護　　　□低所得　　　□一般 | | | | |
| 世帯範囲の特例に関する認定 | | | □　次のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。  １．税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていない。  ２．健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。 | | | | |
| 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。 | | | | |