

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

申請日 令和 年 月 日

（宛先） 富士市長

住 所 富士市

氏 名

申請者（保護者）

生年月日 S・H・R 年
月 日（ 歳）

電話番号

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、税務資料その他の必要な資料について、各関係機関に調査、照会及び閲覧することを承諾します。

18歳未満の児童	氏 名		生年月日	S・H・R 年	
	個 人 番 号			月 日（ 歳）	
	住 所	ア 申請者と同じ イ その他			
身体障害者手帳 障害名	手 帳 番 号	富士市・静岡県 第 号	交付年月日	S・H・R 年 月 日	
	障害種別			障害等級	総合 級
補装具名	補聴器・車椅子・姿勢保持装置・短下肢装具・義足（殻・骨格）・歩行補助杖 歩行器・盲人安全杖・眼鏡（遮光・矯正）・その他（ ）				
補装具事業者名					
備考	<現在の居住>在宅・病院（退院予定）・施設（ ）				
	<職業>あり（ ）・なし				

市確認事項（この欄は、市の担当者の方で記入します。）				
購入：新規・再交付（H・R 年 月 日付のもの）				
修理（H・R 年 月 日付のもの）				