

(様式第1号)

補装具費(購入 ・ 修理)支給申請書

申請日 令和 年 月 日

富士市長宛

(申請者) 住所 富士市

氏名

(個人番号:)

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日(歳)

電話番号 0545()

下記のとおり、補装具費の支給申請をいたします。補装具費の支給申請の決定のため、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。

身体障害者 手帳内容	手帳番号	静岡県 富士市	第	号	交付年月日	昭和・平成・令和	年	月	日
	障害名					障害等級	級		
申請する 補装具名									
申請する 業者名									
確認事項	<障害原因> 疾病 ・ 先天性疾病 ・ 交通事故 ・ 労災 ・ 他()								
	<現居住地> 在宅 ・ 病院(退院予定:) ・ 施設(施設名:)								
	<職業> 学生() ・ 会社員 ・ 無職 ・ 他()								
※該当箇所 に○印・記入 して下さい。	<購入の場合> 新規申請 ・ 再交付(年 月 日交付のもの)								
	<修理の場合> 修理(年 月 日交付のもの)								

●担当者記入欄●