

様式第14号

補装具費（購入・修理）支給申請書

年 月 日

安芸高田市長 様

申請者 住 所 安芸高田市 町
氏 名
対象者との続き柄（ ）
連絡先

下記のとおり補装具費の支給申請（購入・修理）をいたします。

なお、補装具費の支給申請（購入・修理）の決定のため、私の世帯の住民登録資料、
税務資料そのほかについて、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

※太枠の中を対象者について記入してください

住所及び連絡先	安芸高田市 町 (連絡先)			
フリガナ	-----		生年月日	年 月 日
氏名			年 齢	歳
身体障害者手帳	手帳番号	県 第 号 市	交付年月日	年 月 日
	障害種別	視覚・聴覚・平衡・音声・言語・上肢・下肢・体幹 運動機能・心臓・腎臓・ぼうこう・直腸・小腸・免疫		
	障 害 名	(等級 級)		
購入・修理 受ける補装具名	(修理の場合はその場所)			
判定予定日	年 月 日	判定会場	会場・書面	
希望業者				
世帯の特例	<input type="checkbox"/> 下記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、申請者のみ又は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、子供など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、子供などの被扶養者となっていない			
生活保護の移行 予 防 措 置	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。			

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
----------	----------------------------

裏
面
調
査
書

申請年月日		年 月 日		申請者氏名				
対 象 者	住 所	安芸高田市 町						
	フリガナ				生年月日	年 月 日	
	氏 名					連絡先		
氏 名	年 齢	対 象 と 続 柄	課 税 状 況					
			課税区分	市民税 所得割	所得割 50万以上	非課税世帯の場合 収入額の合計		
①			課・非	有・無	以上・以下	所 得	円	
						障害年金	円	
						手 当	円	
						合 計	円	
②			課・非	有・無	以上・以下	所 得	円	
						障害年金	円	
						手 当	円	
						合 計	円	
③			課・非	有・無	以上・以下	所 得	円	
						障害年金	円	
						手 当	円	
						合 計	円	
④			課・非	有・無	以上・以下	所 得	円	
						障害年金	円	
						手 当	円	
						合 計	円	
⑤			課・非	有・無	以上・以下	所 得	円	
						障害年金	円	
						手 当	円	
						合 計	円	
世帯区分	1 生活保護 2 低所得1 3 低所得2 4 一般 5 一定所得以上 (0円) (15,000円) (24,600円) (37,200円) (全額)							
基準額	見積額	利用者負担額		公費負担額				
円	円	円		円				
月額負担上限額								
円								
用具名	基準額	見積額	利用者負担	公費負担				
合 計								
上記のとおり確認しました。 年 月 日							調査者	