

様式第28号（第26条関係）

補装具費（購入・修理）支給申請書				
岩泉町長 様		年 月 日		
		(申請者) 居住地 氏名 対象者との続柄		
<p>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。 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。</p>				
対象者	住所			
	フリガナ 氏名			
	生年月日	年 月 日	電話番号	
	個人番号			
身体障害者手帳 障害名	都道府県（市）第 号 （ 年 月 日交付）			
	（ 種 級）			
購入(修理)を受ける 補装具の名称		修理を要 する部位		
希望する 業者名				
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			
世帯範囲の特定に 関する認定	<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、子供等が申請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	<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。			
備考				