

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				