

補装具費(購入・修理)支給申請書

令和 年 月 日

八幡市福祉事務所長 様

申請者

住 所 八幡市

氏 名

対象者との
続 柄

個人番号

電 話

下記により、補装具費の支給申請(購入・修理)をします。

対 象 者	住 所 八 幡 市				
	氏 名		男	生 年	明治 大正 年 月 日 (歳)
	個人番号		女	月 日	昭和 平成
	身体障害者手帳	第 号	昭和 令和 平成	年 月 日 交付	
	障 害 名				障害等級
購入・修理を受ける 補 装 具 名					
希 望 す る 業 者					
該 当 す る 所 得 区 分 ・ 生活保護・低所得1・低所得2(障害基礎年金1級等)・低所得2(その他) 一般(所得割4万円未満)・一般(所得割4万円以上)・一定所得以上					
世 帯 範 囲 の 特 例 に 関 す る 認 定 ☐ 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.税法上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等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 ☐ 生活保護への移行防止(定率負担減免措置)を希望します。					
八 幡 市 障 害 者 福 祉 サ ー ビ ス 等 利 用 支 援 事 業 費 私は、八幡市と京都府が協調して実施する障害者福祉サービス等利用支援事業費補助金の適用を 申請します・申請しません (いずれかに○をしてください。記載のない場合は、申請したものとみなします。) なお、この制度を利用するにあたり、八幡市が私及び私の世帯の所得状況、課税状況等の個人情報を確認することに同意します。					

(注意) 様式中、「購入」「修理」は、不用文字を抹消すること。

※補装具費の支給申請(購入・修理)の決定のため、世帯員の課税状況等を調査することに同意します。

氏 名