

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

申請日 年 月 日					
(宛先) 湖西市福祉事務所長					
(申請者)					
住 所					
氏 名 (印)					
個人番号					
対象者（児）との続柄					
T E L					
下記のとおり補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）をいたします。					
補装具費の支給の決定のため、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。					
対 象 者	フリガナ				
	氏 名				
	個人番号				
	住 所	申請者に同じ・申請者と異なる ()			
	生年月日	年 月 日	TEL		
身体障害者手帳		手帳 番号	第 号	交付 年月日	年 月 日
		障害名			障害等級
難 病 疾 患 名					
購入・修理を受け る補装具名		【種目】 装具・義肢・車椅子・電動車椅子・補聴器・歩行器・ 歩行補助つえ・その他 () 【型式等】			
希望する 補装具 業者	名 称				
	所在地				
備 考					