

支所受付印

收受印

決 裁	課長	課長補佐	係長	係員	担当者	起	案
						施	行
	このことについて、別紙のとおり支給決定してよいか伺います。						施

## 福島市 補装具費(購入・修理)支給申請書

年 月 日

住 所	福島市	氏 名	(児童の場合は、保護者氏名)
生 年 月 日	年 月 日 (才)	電 話 番 号	
児 童 氏 名 (該当する場合のみ)		児 童 の 生 年 月 日	年 月 日 (才)

福島市福祉事務所長

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づき、下記のとおり補装具費の(購入・修理)申請をいたします。  
また、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。

身体障害者手帳番号	福島県 第 号	交付年月日	年 月 日
障 害 名 (難病事由の場合、難病名)	(種 級)		
購入・修理を受ける 補 装 具 名	※見積書添付要		購入・再購入・修理
修理を要する部位			
現在使用中の補装具 (他制度の場合( )書き)	種 目		
	支給等の日	年 月 日	年 月 日
希 望 業 者 名			
現在の生活状況	本人の 現 況	1 在宅 → <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 親戚宅 <input type="checkbox"/> その他 2 施設(名称: ) 3 医療機関(名称: ) 退院予定: <input type="checkbox"/> 有 → 月 日頃 <input type="checkbox"/> 無	
	家 族 構 成	氏名	続柄
		本人	年齢
			職業
		個人番号	
支給対象者が18歳以上の方は、本人と配偶者の個人番号が必要となります。 支給対象者が18歳未満の方は、世帯全員の個人番号が必要となります。			
該 当 す る 所 得 区 分	1. 生活保護	2. 低所得	3. 一般
相 談 会 出 席	する・しない	出席日	年 月 日

### 【注意事項】

車いす・電動車いす・歩行器・歩行補助つえについては、65才以上の方、40才以上の方で特定疾病により介護保険に該当する方は、介護保険による貸与が優先されますので、原則として補装具費(購入・修理)の支給対象となりません。ただし、医師や更生相談所によりオーダーメイドの必要性が認められた場合を除きます。