

記入例

様式第35号(第22条関係)

補装具費(購入・修理)支給申請書

〇年 〇月 〇日

(申請先)中能登町長

(申請者)住所 中能登町 能登部下91部23番地

氏名 中能登 太郎

対象者との続柄 本人 電話 72-3135

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(購入・修理)のため、個人番号に基づき、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・閲覧することを承諾します。

対象者	住所	中能登町 同上				
	フリガナ	ナカノト タロウ		個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	
	氏名	中能登 太郎				
	生年月日	H〇年 〇月 〇日		性別	(男)・女	
身体障害者手帳名	手帳番号	石川県 第〇〇〇〇号		交付年月日	R〇年〇月〇日	
	障害種別	〇種 〇級				
	障害名	聴覚障害 聴力 右〇〇db 左〇〇db				
■対象者の配偶者の氏名と個人番号 (対象者が18歳以上) ■対象者の世帯全員の氏名と個人番号 (対象者が18歳未満)	氏名	中能登 さくら	続柄	妻	個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
			続柄			
			続柄			
			続柄			
			続柄			
購入・修理を受ける補装具名	補聴器高度難聴耳かけ型			判定予定日		
希望する補装具業者	名称	〇〇補聴器株式会社				
	住所	〇〇市△△町〇〇番地				
	電話	〇〇-〇〇〇〇〇	FAX	〇〇-〇〇〇〇〇		
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					
世帯範囲の特例に関する認定	<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、同一の世帯に属する親・兄弟・子供等の扶養となっていない。					
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。					

【事務処理欄】

■身元確認 □本人 □代理人 1点 □免許証 □マイナンバーカード □障害者手帳 □他() 2点 □健康保険証 □年金手帳 □年金証書 □預金通帳 □他	■代理権 □委任状 □本人の被保険者証など □本人の障害者手帳 □他	■本人の個人番号 □通知カード □マイナンバーカード □マイナンバー付住民票 □他	■確認者 () 課
---	---------------------------------------	--	---------------