

様式第21号(第22条関係)

補装具費支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書

年 月 日

(宛先)富山市社会福祉事務所長

(申請者)

住所

氏名



個人番号

対象者との続柄

電話

次のとおり補装具費(購入・借受け・修理)の支給を申請します。

対象者	住 所						
	フリガナ						
	氏 名						
	生年月日	年 月 日	性別		電話		
	個人番号						
身体障害者手帳 障 害 名	手帳番号	第 号					
	交付年月日	年 月 日					
	障害種別				障害等級		
購入・借受け・修理を受ける補装具名							
判定予定日							
希望する 補装具 業者	名 称						
	所在地						
	電 話				FAX番号		
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					
世帯の範囲の特例に関する認定		☐ 次のいずれにも該当するため、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		☐ 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。					