

補装具費（購入・借受・修理）支給申請書

年 月 日

酒田市福祉事務所長

(申請者)

住 所

氏 名

Ⓜ

対象者との続柄

電 話

下記のとおり補装具費の支給申請（購入・借受・修理）をいたします。

補装具費の支給申請（購入・借受・修理）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	住 所	酒田市					
	フリガナ 氏 名				(個人番号)		
	生年月日	大・昭 平・令	年 月 日	性別	男・女	電話	
身体障害者手帳 障 が い 名	手帳番号	第	号	交付年月日	年 月 日		
	障がい種別				障がい等級	級	
購入・借受・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						
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上					
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。					

代理受領に係る補装具費支払請求書兼委任状

酒田市福祉事務所長 殿

年 月 日付け酒福発第 号で支給決定を受けた
 の引渡しを受け、次のとおり利用者負担額を支払いましたので、補装具費の支
 払いを請求します。なお、その受領の権限を下記の事業者に委任します。

補 装 具 価 格 (基 準 額) ※差額自己負担等、補装具費の対象とならないものは除く。	円
利 用 者 負 担 額	円
補 装 具 費 請 求 額	円

年 月 日

請求者兼委任者 住 所 _____
 (障がい者又は 氏 名 _____ (印)
 障がい児の保護者)

上記の受領の権限を受任しました。なお、支払いについては、下記の口座に
 振り込んでください。

年 月 日

受 任 者	住 所 〒 _____			
	氏 名 _____ (印)			
	電話番号 _____			
口 座 振 込 先	金融機関名	支 店 名	刀がナ	
	1 銀行 3 農協 2 金庫 4 その他			
	預金種目(○で囲む)	口座番号	口座名義	
	1 普通 ・ 4 貯蓄 2 当座 ・ 9 その他			