別記様式（第１号）

# 補装具（購入・修理）支給申請書

申請日　令和　　年　　月　　日

（宛先）鎌倉市長

（申請者）
住　　所
氏　　名
個人番号
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・修理）をします。
補装具費の支給申請（購入・修理）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 | | | | | |
| | ﾌﾘｶﾞﾅ<br>氏　　名 | （個人番号　　） | | | | |
| | 生年月日 | ＴＳＨＲ　　年　　月　　日 | 性別 | | 電話 | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 身体障害者手帳<br>（□　　申請中） | 手帳番号 | 神奈川県 | 第　　号 | 交付年月日 | ＳＨＲ　　年　　月　　日 |
| | 障害種別 | □視覚障害　□聴覚障害　□肢体不自由<br>□じん臓機能障害<br>□ぼうこう・直腸機能障害　□その他 | | 障害等級 | 種　　級 |
| 障　　害　　名 | | | | | |

| | |
|---|---|
| 疾　　患　　名 | （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施行令に規定する疾患名を記載のこと） |
| 購入・修理を受ける補装具名 | □義肢・義足　□下肢・靴型　□補聴器<br>□車いす（　　型）　□その他（　　） |
| 判 定 予 定 日 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 希望する補装具業者 | 名　称 | | | |
| | 所在地 | | | |
| | 電　話 | | FAX | |

| | |
|---|---|
| 該当する所得区分 | 1.生活介護　2.低所得　3.一般　4.一定所得以上 |
| 生活保護への移行予防措置に関する認定 | □生活介護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。 |