|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第28号補 装 具　購入　修理　借受　申 請 書  　　 年 　月 　日  居住地  氏　名  個人番号（　　　　　　　　　　　）  多気町長　様  対象者との続柄（　　　　　　　　）  電話番号  下記のとおり補装具の支給申請（購入・修理・借受）をいたします。  補装具費の支給申請（購入・修理・借受）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 |  | | |
| 氏名 |  | 個人番号 |  |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | | |
| 身体障害者  手帳番号 | 第　　　　　　　　　　　号  交付年月日（ 　　　年　 月 　日） | | | |
| 障　害　名 |  | | | |
| 購入(修理)を受 け た い 補 装 具 名 |  | | | |
| 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 | □　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。 | | | |