

別記第26号様式(第15条の2関係)

補装具費(購入・修理)支給申請書

年 月 日

荒川区長 殿

(申請者)

住 所 荒川区荒川1-1-1

氏 名 荒川 太郎

個人番号

対象者との続柄 本人

電 話 03(3802)1111

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。

対象者	フリガナ氏名	アラカワ タロウ 荒川 太郎 個人番号:	生 年 月 日	昭和 年 月 日	性 別	男
	住 所	荒川区荒川1-1-1 電 話 03(3802)1111				
身体障害者手帳名 障 害	手帳番号	第 号	交付年月日	平成 年 月 日		
	障害種別	種	障害等級	級		
		による 機能障害				
購入・修理を受ける補装具名	車椅子					
判定予定日	年 月 日					
希望する補装具業者	名 称	株式会社 荒川製作所				
	所在地	荒川区荒川2-2-3				
	電 話	03(3802)3111	F A X	03(3802)0819		
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					
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。			

- 1 障害者自立支援法第12条の規定に基づき、区において自立支援給付に関して必要であると認めるときは、申請者及びその世帯の収入等に関し、官公署、金融機関等に対して調査させていただくことがあります。
- 2 18歳以上の障害者の「世帯」の範囲は「障害のある方及び同一の世帯に属する配偶者」です。