

(様式第1号)

補装具費（購入・修理）支給申請書

岡谷市長		申請日		年	月	日	
		(申請者)					
		住所					
		氏名		印			
		対象者との続柄					
		電話					
<p>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。</p> <p>補装具費の支給申請（購入・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。</p>							
対象者	住所						
	フリガナ 氏名						
	生年月日	年	月	日	性別	電話	
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		
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							
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. 生活保護 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	<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。						

(※) 裏面に「該当する所得区分」の記入についての説明あり

【 該当する所得区分の記載について 】

申請書の該当する所得区分に○をしてください。特に障害年金、遺族年金等の非課税年金収入の方は、住民税の申告がされていない方もおり、社会福祉課で収入実態を承知していませんので低所得の区分については、特に記入してください。(後日、年金証書等の提示により、非課税程度の年収であることの確認を求めることがあります。)

18歳以上の方の申請のとき

- ・ 低 所 得・・・障害者本人（配偶者があるときは配偶者を含む。）が市民税非課税であるとき
- ・ 一 般・・・障害者本人（配偶者があるときは配偶者を含む。）が市民税課税で一定所得以上（市民税所得割 46 万円以上）でないとき
- ・ 一定所得以上・・・障害者本人（配偶者があるときは配偶者を含む。）が市民税課税で一定所得以上（市民税所得割 46 万円以上）であるとき

18歳未満の方の申請のとき

- ・ 低 所 得 1・・・市民税非課税世帯であるとき
- ・ 一 般・・・市民税課税世帯で一定所得以上（市民税所得割 46 万円以上）の方がいないとき
- ・ 一定所得以上・・・市民税課税世帯で一定所得以上（市民税所得割 46 万円以上）の方がいるとき