

補装具費（購入・修理）支給申請書

令和 年 月 日

福知山市長 様

(申請者)

住所 福知山市

氏名

(対象者との続柄)

大・昭・平・令 年 月 日生

個人番号																			
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電話・FAX ()

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。
 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。

対象者 (※児童の場合のみ 記入)	住所	福知山市																	
	氏名													生年月日					
	個人番号													平成 令和	年	月	日		
身体障害者手帳	京都府第 号 (昭和・平成・令和 年 月 日交付)												等級	級					
	障害名																		
購入・修理を受ける 補装具名																			
希望する業者																			
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"/> 生活保護への移行防止(定率負担減免措置)を希望します。																		
福知山市障害者 福祉サービス等 利用支援事業費	私は、福知山市と京都府が協調して実施する障害者福祉サービス等利用支援事業費補助金の適用を 申請します ・ 申請しません (いずれかに○をしてください。記載のない場合は、申請したものと見なします。) なお、この制度を利用するにあたっては、京都府又は福知山市が私及び私の世帯の所得状況、課税状況等の個人情報を確認することに同意します。																		

この申請書に記載いただいた特定個人情報(行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(平成25年法律第27号)第2条第8項に規定する特定個人情報をいう。)は、補装具費支給に係る事務に利用しま