

第14号様式（第18条関係）

補装具費（購入・修理）支給申請書

年 月 日

富士宮市長 宛

住 所

氏 名

申請者

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

生年月日

電話番号

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、照会又は閲覧することを承諾します。

記

支給申請に係る障害児 ※対象が児童の場合のみ記入	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日	
	個人番号				申請者から見た続柄
身体障害者手帳 障害名等	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日	
	障害名			障害等級	
購入・修理を受ける補装具名					
希望する補装具業者	名称				
	所在地				
	電話番号		FAX番号		

聞き取り調査

①申請者は18歳以上ですか？ （ はい ・ いいえ ）

②申請者の現在の状況 （ 在宅 ・ 入所中 ・ 通所中 ・ 入院中
・その他【 】）

⇒入所・通所の方は施設名・担当者を記入_____。
（担当者が分からない場合は未記入で構いません）

③この用具の申請は初めてですか？ （ 初めて ・ 2回目以上 ・ わからない ）
（自費での製作は含めない）

④最近2年間で他市町から転入したことはありますか？ （ ない ・ ある ）
※ある場合、所得課税証明書等が必要な場合があります。

申請後の流れ

申請を受け付けてから、世帯（申請者とその配偶者）の課税状況や過去の給付歴等を調査します。

その結果、決定が下りた方には決定通知を、決定が下りなかった方には、却下通知をお送りします。（通知は申請者の方と業者へお送りします。）

決定通知が届いたら、製作（修理）のやりとりをしてください。

原則自己負担は、市民税課税の世帯は基準額の1割です。市民税非課税の世帯は基準額までは負担なしとなります。

なお、所得状況で給付の対象外となることがあります。