

# 補 装 具 交 付 修 理 申 請 書

年 月 日

行橋市長 殿

居住地

申請者氏名

印

個人番号

(保護者氏名)

(続柄: )

TEL

児 童 の 氏 名	個人番号:
居 住 地	

下記により補装具の 交付 修理 を申請します。

身 体 障 害 者 手 帳 番 号	県 第 号 年 月 日 交 付	障 害 年 金 証 書 等 の 番 号	
障 害 名			
購 入 ・ 修 理 を 受 け たい 補 装 具 の 名 称		修 理 を 要 す る 部 位	
希 望 す る 業 者 名			
製 作 ( 修 理 ) 上 特 に 希 望 す る 事 項			
現 在 ま で に 補 装 具 の 交 付 を 受 け た 状 況	受 領 年 月 日	補 装 具 名	備 考
備 考	( 級 )		

\* この申請に関わる負担調査のため、市税課税台帳の閲覧に同意します。

㊞

地方税法第292条第1項第2号に規定する市民税の所得割が4.6万円未満