

補装具費（購入・修理）支給申請書

(宛先)奈良市長 (申請者) 住 所 奈良市 氏 名 個人番号 対象者との続柄 電 話	申請日 年 月 日
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	住 所	奈良市				
	フリガナ 氏 名	(個人番号)				
	生 年 月 日	年 月 日	性別	男 ・ 女	電 話	
身体障害者手帳	手帳番号	市 県	号	交付年月日		
	障害種別	1種 ・ 2種			障害等級	級
障 害 名						
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		F A X			
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。				

前回交付年月日 年 月 日

※裏面もご記入ください

申請された 補装具・日常生活用具 について、奈良市が見積書を依頼するために、希望された業者へ対象者の氏名・住所及び電話番号を提供することに同意しますか。

→ 同意する…奈良市が希望された業者へ見積書を依頼します。
見積書が業者より到着し、奈良市で給付決定が下りましたら
その旨を業者へ通知し、業者から対象者へご連絡いただきます。

→ 同意しない…希望された業者より見積書を取得していただき、申請書類と
あわせてご提出ください。給付決定が下りましたらその旨を
業者へ通知し、業者から対象者へご連絡いただきます。

※備考

--	--

※なお、記載がない場合は同意したものとみなしますのでご了承ください。