様式第１号（第２条関係）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 補装具 | 交付修理 | 申請書 |
| 　　　　　　年　　月　　日住所　八頭郡八頭町氏名　　　　　　　　　　㊞電話番号八頭町長　　　　様 |
| 次により補装具の | 交付修理 | を申請します。 |
| 身体障害児・者の住所氏名及び生年月日 | 住所 | 八頭郡八頭町 |
| 氏名 | 年　　　月　　　日生 |
| 身体障害者手帳番号 | 都道府県（市）第　　　　　号年　　　月　　　日交付 |
| 障害名 |  |
| 交付（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 |  |
| 備考 |  |

（注）１「交付（修理）」は、該当文字を○で囲むこと。

２　不要の文字は抹消すること。

※　私は、補装具の交付又は修理の手続に係る費用徴収額算定に必要な課税状況等の情報並びに資料提供に関し、八頭町長に委任いたします。

署名　　　　　　　　　　㊞