

猪名川町告示第34号

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による補装具費支給に関する要綱の一部を改正する要綱をここに告示する。

令和8年3月31日

猪名川町長 岡 本 信 司

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による補装具
費支給に関する要綱の一部を改正する要綱

令和 8 年 3 月 3 1 日

要 綱 第 2 4 号

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による補装具費支給に関する要綱（平成18年要綱第34号）の一部を次のように改正する。

様式第1号を次のように改める。

補装具費（購入・借受け・修理）支給申請書

		申請日 年 月 日
猪名川町長 様		
申請者	住 所	
	氏 名	
	個人番号	
	対象者との続柄	
	電話番号	
<p>下記のとおり補装具費の支給申請（購入・借受け・修理）をいたします。 補装具費の支給申請（購入・借受け・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。</p>		
対象者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ ※申請者と同じ場合、生年月日のみ記載してください。	
	住 所	
	フリガナ氏名	
	個人番号	
	生年月日	年 月 日 電話番号
身体障害者手帳 障害名	手帳番号	第 号
	交付年月日	年 月 日 障害種別・等級
疾 患 名	<small>（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）</small>	
購入・借受け・修理を受ける補装具名		
判定予定日		
希望する 補装具 事業者	名 称	
	所 在 地	
	電話番号	FAX
該当する所得区分		
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。	

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

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による補装具費支給に関する要綱の一部を改正する要綱 新旧対照表

改 正 条 文

現 行 条 文

様式第1号(第3条関係)

補装具費(購入・借受け・修理)支給申請書

申請日 年 月 日	
猪名川町長 様	
申請者	住 所
	氏 名
	個人番号
	対象者との続柄
	電話番号
下記のとおり補装具費の支給申請(購入・借受け・修理)をいたします。 補装具費の支給申請(購入・借受け・修理)の決定のため、私の世帯の住民記録資料、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。	
<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 添申請者と同じ場合、生年月日のみ記載してください。	
対象者	住 所
	ファミリー 氏 名
	個人番号
	生年月日
身体障害者手帳 障 害 名	手帳番号 第 号 交付年月日 年 月 日 障害種別・等級
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を記載のこと)
購入・借受け・修理を受ける補装具名	
判 定 予 定 日	
希望する 補装具 事業者	名 称 所在地 電話番号 FAX
該当する所得区分	
<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防(安否負担軽減措置)を希望します。	
生活保護への移行予防措置に関する認定	

様式第1号(第3条関係)

補装具費(購入・修理)支給申請書

年 月 日

猪名川町長 様

申請者 住 所
氏 名
本人との続柄

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)のため、私の世帯の住民記録資料、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	氏 名	生年月日	年 月 日 生
	住 所		
身体障害者手帳番号 第 号(年 月 日交付)			
障害種別 障害等級 障害名			
購入・修理を受ける補装具名			
判定予定日			
希望する業者名 名 称 所在地 電 話 FAX			
該当する所得区分 生活保護・低所得・一般・一定所得以上			
世帯範囲の特例に関する認定	下記の全てにあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 ① 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていない。 ② 健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。		