|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名・年齢 |  | （　　　　　歳） |
| 医療保険 | [ ] 後期高齢　[ ] 国民健康保険　[ ] 社会保険　[ ] 生活保護 |
| 要介護度 | 要支援[ ] １・[ ] ２　要介護[ ] １・[ ] ２・[ ] ３・[ ] ４・[ ] ５ |
| 治療中の疾病等 |  |
| 同居家族 | [ ] 配偶者　[ ] 子　[ ] 父親　[ ] 母親　[ ] その他（　　　　　） |
| 現在の生活場所 | [ ] 自宅（[ ] 一軒家　[ ] マンション　[ ] アパート　[ ] 公営住宅　[ ] その他）[ ] 施設（種類：　　　　　　　名称：　　　　　　、入所年月日：　　　　　　）[ ] 医療機関（名称：　　　　　　入院日：　　　　　　、退院予定日：　　　　　　） |
| 職業 | [ ] 無職　[ ] 就業（職種・職務内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 申請する補装具 | (1)名称・型式：(2)支給申請　：[ ] 新規申請[ ] 再交付申請（前回交付：　　　　　年）[ ] 修理申請（人工内耳）(3)使用目的　：[ ] 日常生活　[ ] 仕事　[ ] 通院　[ ] 通所　[ ] 通学(4)使用場所　：[ ] 屋内　[ ] 屋外(5)使用頻度　：１日　　　時間、週　　　日 |
| 使用中の補装具※試用レンタルは「なし」 | [ ] なし |  |
| [ ] あり | 使用中の補装具について、種類と使用状況（常時使用、職場（学校）用として使用、など）を記入ください。 |
| 申請する補装具が必要な理由 | 申請理由（○○をするために必要、など。再交付・修理申請の場合は、再交付・修理が必要な理由（破損や劣化部位、原因など）も記入ください。　※支給申請書裏面に記入いただいている場合は記入不要です。 |