

日常生活用具給付(貸与)申請書

年 月 日

菊陽町長 様

申請者 住 所 菊池郡菊陽町

氏 名 ㊟

対象者との続柄

電話番号

日常生活用具給付事業実施要綱第 4 条の規定により、下記のとおり日常生活用具給付(貸与)を申請します。

なお、給付(貸与)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、関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

記

対 象 者	フリガナ 氏 名			生年月日		年 齢	
	個人番号						
	居 住 地	菊池郡菊陽町					
	障害者 手 帳	手 帳 番 号	第 号		等 級 等	種 級	
		交付年月日	年 月 日				
			障 害 名				
	疾 病 名						
給付(貸与)希望用具 名 称 ・ 型 式 等	過去の給付 無 ・ 有(前回用具給付年月日)						
給付(貸与)希望理由							
給 付 (貸 与) 上 特に希望する事項							
本人の状況及び 介護者の状況	(入院・入所の有無 : 有 ・ 無)						
用具の交付を希望 する業者名・所在地							
該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 1 ・ 低所得 2 ・ 一般 ・ 一定所得以上						
世帯範囲の特例に 関 する 認 定	☐ 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は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、兄弟姉妹、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、兄弟姉妹、子供等の被扶養者となっていない。						
生活保護への移行予 防措置に関する認定	☐ 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。						
備 考							