

聖籠町日常生活用具給付(貸与)申請書

年 月 日

聖籠町長 様

申請者

住 所 :

氏 名 :

㊞

(給付対象者との続柄)

電 話

下記により日常生活用具給付(貸与)を申請します。

日常生活用具給付(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、各関係機関に調査、照会及び閲覧することを承諾します。

対象者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日生(歳)	
	住 所					
	障害者手帳番号	第 号			年 月 日交付	
	障 害 名				障害等級	
	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名を記載のこと)				
	施設入所、入院	している(施設名 :)・していない				
世帯の状況	氏 名	続柄	生年月日	備考(対象者に対する介護の状況等)		
給付(貸与)を希望する理由						
給付(貸与)を受けたい用具の名称			希望する形式、規模等			
希望する日常生活用具業者	名 称					
	所在地					
	電 話		F A X			
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		<input type="checkbox"/> 下記のいずれにも当てはまるため、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。				
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。				

※ この申請書には、対象者の扶養義務者の前年分所得税又は前年度分市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。