

日常生活用具給付（貸与）申請書

平成 年 月 日

須賀川市長

(申請者)

住 所

氏 名

電話番号

Ⓜ

対象者との続柄

下記のとおり、日常生活用具の給付（貸与）を申請します。

なお、日常生活用具の給付（貸与）申請に係る審査のため、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。

対象者	住 所					
	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日	年 月 日	性別		電 話	
身体障害者手帳番号	第 号 (年 月 日 交付)					
障 害 種 別				障 害 等 級	種 級	
障 害 名						
給付を受けようとする日常生活用具名						
希望する業者	名 称				電話番号	
	所在地					
世帯範囲の特例に関する認定	<input type="checkbox"/> 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、申請者及びその配偶者のみの世帯であ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。					
備 考						

- 注) 申請にあたっては、身体障害者手帳及び印鑑を持参し、この申請書のほか次の書類を添付すること。
 ただし、同月における給付金額が150,000円以下に係る申請の場合は、注1の提出を省略することができる。
- 1 給付等対象者の属する世帯に、障害者年金または、特別児童扶養手当等の受給者がいる場合は、年金証書の写し、振込み通知書の写し、或いは特別児童扶養手当等の証書の写し。
 - 2 世帯範囲の特例に関する認定を受けようとするときは、給付等対象者の属する世帯において、同一の健康保険加入者全員の被保険者証の写し。(国保・社保・共済等)