第６号様式（第18条関係）

日常生活用具給付（貸与）申請書

年　　月　　日

須賀川市長

（申請者）
住　　所
氏　　名　　㊞
個人番号
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					
	個人番号					
	生年月日	年　月　日	性別		電話	
身体障害者手帳障がい名	手帳番号	第　号	交付年月日	年　月　日		
	障がい種別		障がい等級	種　級		
疾病名	（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病名を記載のこと）					
給付（貸与）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	□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、子供等が障がい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	□　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、身体障害者手帳又は診断書等（難病患者等）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、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又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）