|  |
| --- |
| 　　　年　　月　　日日常生活用具（給付・貸与）申請書　舟橋村長　　様（申請者）　　　 住所氏名　　　　　　　　　　　　対象者との続柄電話下記のとおり日常生活用具の（給付・貸与）を申請します。日常生活用具の（給付・貸与）申請の決定のため、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、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 |  | 性　別 |  | 電　話 |  |
| 身体障害者手帳障　　害　　名 | 手帳番号 | 　　第　　　　号 | 交付年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 障害種別 |  | 障害等級等 | 　 　種　　級 |
|  |
| 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 |  |
| 給付（貸与）上、特に希望する事項 |  |
| 希望する事業者名 |  |
| 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、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。 |
| 備　　考 |  |