|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | |  | | | | | | | | | |