様式第１号の１（第３条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活用具給付申請書 | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日  　出雲市長　　様    住所  氏名  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号  （対象者との続柄）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号  　下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。  日常生活用具の給付申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他収入に関する資料について、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 | 氏名 | | （個人番号　　　　　　　） | | 配偶者 | | （個人番号　　　　　　　） | | |
| 住所 | |  | | | | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日（　　歳） | | | | | | |
| 身体障が  い者手帳 | | 手帳番号 | 第　　　　　　号 | | | | 等　級 | 種　　級 |
| 障がい名 |  | | | | | |
| 療育手帳 | | 手帳番号 | 第　　　　　　号 | | | | 等級 | Ａ　・　Ｂ |
| 用具名 | | |  | | | 排泄管理支援用具の場合 | | | |
| （種類：消化器系・尿路系・紙おむつ等）  　　 年　月～　 年　月（　 か月分） | | | |
| 希望する業者 | | 名称 |  | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | |
| 電話 |  | | | | | | |
| 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 | | | | | | |