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 |