

日常生活用具給付申請書

廿日市市長 様

(申請日) 年 月 日

(申請者)

住 所

氏 名

対象者との続柄 本人・保護者・その他()

電 話

下記のとおり日常生活用具の給付を申請いたします。
また、日常生活用具給付の決定のため、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	年	月	日生	性別	男・女	電話
手帳番号	手帳番号	県・市第 号			交付年月日		年 月 日
	障害程度	㊦ ・ A ・ ㊧ ・ B			障害等級		級 種
障 害 名							
給付を受ける日常生活用具							
希望する事業者	名 称						
	所在地						
	電 話				FAX		
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得1 ・ 低所得2 ・ 一般（所得割20,000円未満 ・ 所得割20,000円以上）					
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はなく、申請者のみ又は申請者及び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、子ども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、子ども等の被扶養者となっていない。					
負担上限緩和措置		☐ 月額負担上限額について、市の制度による負担上限緩和措置による助成を申請します。					
世帯の状況 (住民基本台帳での世帯構成員)	世帯構成員	続柄	生年月日	年度市民税額		備 考	
				均等割	所得割		
		本人	. .				
			. .				
			. .				
			. .				
			. .				

注1:太枠内のみ記入してください。
注2:低所得世帯に該当する方で公的年金及び障害者手当等の収入のある方は、収入額が分かる書類を添付してください。
備考 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とする。

住民基本台帳確認済
年度課税台帳記載事項確認済