

日常生活用具給付申請書

申請日 年 月 日

下野市長 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給付申請をいたします。
日常生活用具支給申請の決定のため、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						
	氏 名						
	個人番号						
	生年月日	大正・昭和・平成	年	月	日	性 別	男性 ・ 女性
障害者手帳	手帳番号	県 第 号					
	交付年月日	S・H・R	年	月	日	等級	
	障 害 名						
給付を受けたい 用具の名称							
希望 する 業者	名 称						
	所在地						
	電 話				ファックス		
備 考							

調 査 書 (裏面)

①申請書受理番号 年月日		第 号 年 月 日		②申請者 氏名		③対象者との続柄	
④ 対 象 者	氏名		男・女		生年月日		
	住所						
	手帳番号			障害名		等級	
⑤ 世 帯 員 の 状 況	氏名	年 齢	対 象 者 と の 続 柄	課税状況			備 考
				当該年度分 市民税均等 割	当該年度分 市民税所得 割	前年分所得 税	
⑥世帯区分		1 生活保護 2 低所得 3 一般 4 一定所得以上					
⑦ 住いの状況		1 自家 2 借家 (貸主の諾 否)		⑧ 給付後の介護 の状況		1 自力で入浴(排便)ができるようになる 2 給付しても他人の介助が必要 3 給付しても入浴(排便)できない 4 その他()	
⑨ 給付の必要 の有無		1 有 2 無		⑩ 給付する(し ない)理由			
⑪ 給付する 用具(型)		⑫ 基 準 額		円		⑬ 給付を 受ける 者又は 扶養す る者が 支払う べき額	
		円		⑭ 公費負 担額		円	
⑮ その他特記 事項							
年 月 日				調査員 氏名			