

日常生活用具 給付・貸与 申請書

令和 年 月 日

中央市福祉事務所長 殿

(申請者)
住 所

氏 名

対象者との続柄()

電話番号

下記のとおり日常生活用具 給付・貸与 申請をいたします。

日常生活用具 給付・貸与 の決定のために必要な、私及び私の世帯の住民登録資料及び税務資料
その他について、市が調査および関係機関に調査・閲覧・照会することに同意します。

対象者	住 所					
	フリガナ 氏 名					
	生 年 月 日	年 月 日	性別		電話	
身体障害者手帳		山梨県 第 号 手帳番号 他県()	交付日	年 月 日交付		
			等級	種 級		
障 害 名						
用具の種目			形式・規模等			
希望する 用具業者	名 称					
	所在地					
	電 話		FAX			
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得世帯1 ・ 低所得世帯2 ・ 一般 ・ 一定所得以上				
世帯範囲の特例に 関する認定		☐ 申請する	下記のいずれにも該当するため、住民票登録上の世帯ではなく、申請者 又は申請者と配偶者のみの世帯としての所得区分算定を申請します。			
		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				
生活保護への移行予防 措置に関する認定		☐ 申請する	生活保護への移行防止(定率負担減免措置)を申請します。			

※添付書類 見積書 身体障害者手帳の写し 前年中の収入のわかる書類(非課税世帯のみ)

(注意) ・交付券が交付されてから納入を受けてしてください。

・障がい者又は世帯員のいずれかが市町村民税所得割46万円以上の場合は、日常生活用具給付の支給
対象となりません。