

日常生活用具（給付・貸与）申請書

申請日 年 月 日

守口市福祉事務所長 様

(申請者)

住 所

氏 名

(印)

対象者との続柄

電 話

下記により日常生活用具の給付等を申請します。

日常生活用具給付決定に関し、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					
	フリガナ 氏 名					
	生 年 月 日	年 月 日	性 別		電 話	
身 体 障 害 者 手 帳 障 害 名	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日		
	障害種別				障害等級	
給付・貸与を受ける 用 具 名						
希望する 業 者	名 称					
該当する所得区分	生活保護世帯・市町村民税非課税世帯・市町村民税課税世帯					
世帯範囲の特例に関する認定	<input type="checkbox"/> 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その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、子供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、子供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	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。					
備 考						

※ 給付が決定されたとき、私に交付される「日常生活用具給付券」は、市から直接業者に送付して下さい。

年 月 日

氏名

(印)