

日常生活用具費(給付・貸付)支給申請書

別添様式第1号

<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">桂川町長</p> <p style="margin: 5px 0;">(申請者)</p> <p style="margin: 0;">住所 嘉穂郡桂川町大字</p> <p style="margin: 5px 0;">氏名 _____ 印</p> <p style="margin: 0; text-align: center;">対象者との続柄</p> <p style="margin: 5px 0;">電話番号 () - _____</p>	<p style="margin: 0;">申請日 年 月 日</p>
<p>下記のとおり日常生活用具費の支給申請(給付・貸付)をいたします。</p> <p>日常生活用具費の支給申請(給付・貸付)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、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。</p>	

対象者	住所							
	フリガナ 氏名							
	生年月日	年	月	日	性別	男・女	電話番号 () -	
身体障害者手帳		手帳番号	第 号		交付年月日	年	月	日
障害名								級
給付・貸付を受ける 日常生活用具名								
希望する	名称							
日常生活	所在地							
用具業者	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 ・ 一定所得以上						
世帯範囲の特例に関する認定		<input type="checkbox"/> 下記のいづ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。						
備考								

同意書

私は、次の

- | | | |
|------------------------------------|--|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 補装具給付 | <input checked="" type="checkbox"/> 日常生活用具 | <input type="checkbox"/> ホームヘルプ |
| <input type="checkbox"/> 更生医療 | <input type="checkbox"/> 支援費 | <input type="checkbox"/> 福祉手当支給 |
| <input type="checkbox"/> 重心身タクシー割引 | <input type="checkbox"/> NHK受信料免除 | <input type="checkbox"/> |

を申請しましたが、給付・措置等の決定のため必要があるときは、私の資産及び収入の状況について、桂川町役場が官公署等に調査を囑託し又は金融機関、保険会社若しくは雇主に報告を求めることに同意します。

また、自己負担金の決定等についても、私の世帯全員の町民税・所得税の課税額が必要な場合は、貴下担当職員が「課税状況調査書」を発行されることについても併せて同意いたします。

令和 年 月 日

申請者住所 桂川町大字

(行政区)

申請者氏名

印

桂川町長 殿