

日常生活用具給付（貸与）申請書

年 月 日

武豊町長

申 住 所 武豊町 字
 請 氏 名
 す 個人番号
 る
 人 電話・FAX

対象者との続柄

下記により日常生活用具の給付（貸与）を申請します。

日常生活用具の給付（貸与）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	氏名			男・女	生年月日	年 月 日		
				個人番号				
	住所	武豊町 字						
	手帳番号	第 号		年 月 日交付				
	障害名					障害等級	級判定	
給付（貸与）を受けたい用具の名称								
希望する業者名								
対象者が障害年金等を受給しているときの年金額		円						
現在の住いの状況	住宅	1 自宅 2 借家	借家の場合 貸主諾否	1 承諾 2 否（いつ承諾を得るか）	浴槽	1 和式 2 洋式 3 なし	便器	1 和式 2 洋式 3 携帯用
現在の介護の状況	入浴	1 他人の介助が必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともしていない 4 自分でできる		排便	1 他人の介助が必要 2 便器（携帯用）使用 3 自分でできる		移動	1 車椅子使用 2 他人の介助が必要（一部、全部） 3 自分でできる
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"/> 下記のいずれにも当てはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみまた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、税法上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養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								