

日常生活用具給付費（給付・貸与）支給申請書

申請日 年 月 日

可児市福祉事務所長 様

(申請者) 氏 名 : _____

住 所 : _____

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費の支給申請（給付・貸与）をいたします。

日常生活用具給付費の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					
	フリガナ					
	氏 名					
	生年月日	T・S・H・R		年	月	日 (歳)
	電話番号					
	個人番号					
世 帯 の 状 況	18 歳以上の方	配偶者	有 ・ 無			
		配偶者氏名		個人番号		
	18 歳未満の方	保護者氏名		個人番号		
				個人番号		
身 体 障 害 者 手 帳 障 害 名	手帳番号	県	第	号		
	交付年月日	T・S・H・R		年	月	日
	障害部位	障害等級 級				
給付・貸与を受ける 日常生活用具名						
希 望 す る 日 常 生 活 用 具 業 者	名 称					
	所在地					
	電話番号					
世帯範囲の特例に 関する認定		☐ 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。				