

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) 住 所
氏 名
(対象者との続柄)
電 話

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	(個人番号 _____)			
	生年月日	年 月 日	電 話		
世帯の状況 (18歳以上：配偶者、 18歳未満：保護者)		氏 名		個人番号	
		氏 名		個人番号	
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 障害名			障害等級
疾 患 名		(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと)			
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		FAX		
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 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。			
日常生活用具給付費の 代理受領の有無		有 ・ 無	代理受領を 希望する業者名		
生活保護への移行予防 措置に関する認定					