|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日　令和　　年　　月　　日  （宛先）新発田市社会福祉事務所長  住　所　　新発田市  氏　名  対象者との続柄  電　話  下記のとおり日常生活用具の申請(給付・貸与)をいたします。  日常生活用具の申請(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 | 住　　所 | |  | | | | | |
| フ　リ　ガ　ナ  氏　　名 | |  | | | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | | 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 | 級 |
|  | | | | | |
| 給付・貸与を受ける  日常生活用具名 | | |  | | | | | |
| 判定予定日 | | |  | | | | | |
| 希望する  業者名 | | 名　称 |  | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | |
| 電　話 |  | | | FAX |  | |
| 該当する所得区分 | | | 生活保護・(低所得者１・低所得者２)・一般 | | | | | |
| 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。 | | | | | |
|  | | | | | | | | |

日常生活用具（給付・貸与）申請書