|  |
| --- |
| 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