別記第1号様式(第6条関係)

日常生活用具(給付・貸与)申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請日　　　　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 | | 新発田市 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| フリガナ  氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 年　月　日 | | | | | | | 電話 | |  | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | | | | | | | | | |