

様式第1号（第4条関係）

日常生活用具（給付・貸与）申請書

年 月 日

湯沢市福祉事務所長 様

（申請者）住 所
氏 名
対象者との続柄（ ）
電 話

次のとおり日常生活用具の（給付・貸与）を申請します。
日常生活用具の（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、照会及び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	性別		電 話	
身体障害者 手帳等番号	手帳番号	第	号	交付年月日	年 月 日	
		障害種別		障害等級		
手帳記載障害名				難病等の 認 定	有 ・ 無	
給付・貸与を受け る用具名						
世帯範囲の特例に 関する認定	<input type="checkbox"/> 次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、子ども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、子ども等の被扶養者となっていない。					

判 定 予 定 日	
該当する所得区分	生活保護 ・ （低所得1 ・ 低所得2） ・ 一般 ・ 一定所得以上
所得税課税の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
担 当 者 確 認 印	氏名