

日常生活用具費(給付・貸与)支給申請書

申請日 平成 年 月 日

辰野町長

様

(申請者)

住所 辰野町大字

氏名

(対象者との続柄

印)

電話

下記のとおり日常生活用具費の支給申請(給付・貸与)をいたします。
 日常生活費の支給申請(給付・貸与)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	辰野町大字					
	ふりがな 氏名						
	生年月日	M. T S. H	性別	男・女	電話		
障害者手帳	手帳番号	第 号		交付年月日	年 月 日		
障がい名	障がい種別	視覚・聴覚・下肢・上肢・体幹・直腸・ぼうこう 知的・精神・その他()			障がい等級	種 級	
給付・貸与を受ける 日常生活用具名							
現在の住宅の状況※	住宅	1 自宅 2 借家 (貸主の諾否)	浴槽	1 和式 2 洋式 3 なし	便器	1 和式 2 洋式 3 携帯	
現在の介護の状況※	入浴	1 他人の介助を必要 2 清拭のみ 3 入浴清拭ともしていない 4 自分でできる		排便	1 他人の介助を必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる		
希望する業者	名称						
	所在地	(電話)					
年金・手当の 受給状況	障害者年金・手当等の受給状況 ☐ 障害者年金 (円) ☐ 特別障害者福祉手当 (円) ☐ 障害児福祉手当 (円) ☐ 特別児童扶養手当 (円) ☐ その他 (円)						
生活範囲の特例に 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、同一の同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障がい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。						
生活保護への移行予 防措置に関する認定	☐ 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。						

※住宅改修を申請される場合記入してください。