

日常生活用具（給付・貸与）申請書

年 月 日

信濃町長

(申請者)

住 所

氏 名

対象者との続柄

電 話

下記のとおり、日常生活用具・住宅設備改善費の申請（給付・貸与）をいたします。
日常生活用具・住宅設備改善費（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 | フリガナ | | 性別 | 生年月日 | 年齢 |
| | 氏 名 | | 男・女 | 年 月 日 | |
| | 住 所 | | 電話番号 | | |
| 身 体 障 害 者 手 帳 | 手帳番号 | | 交付年月日 | 年 月 日 | |
| | 障害種別 | | 障害等級 | | |
| | 障害名 | | | | |
| 療 育 手 帳 | 手帳番号 | | 交付年月日 | 年 月 日 | |
| | 障害等級 | | | | |
| 種 目 | | 型 式 規 模 等 | | | |
| 希 望 す る 業 者 | 名 称 | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| | 電 話 | | | | |
| 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 | | | | |
| 世帯範囲の特例 に関する認定 | <input type="checkbox"/> 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、対象者のみ又は対象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が、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 | <input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。 | | | | |
| 備 考 | | | | | |