

日常生活用具給付申請書

		申請日	年	月	日
小美玉市長 様					
(申請者) 住 所					
氏 名					
対象者との続柄					
電話番号 ( )					
次のとおり日常生活用具の給付申請をいたします。					
日常生活用具の給付申請の決定のため、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	氏 名		生年月日		年 月 日
	住 所				
	手帳の種類	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神保健福祉手帳			
	手帳番号	第	号	交付年月日	年 月 日 交付
	障がい名		障がい程度		級
	疾患名	<small>(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと)</small>			
給付を希望する理由					
給付を受けたい用具の名称		希望する型式規模等	月～ 月分		
住 宅 改 修 費	改修住宅の住所				
	改修工事の内容	区 分	居宅生活動作補助用具		
		1 手すり取付け 2 段差の解消 3 床又は通路面の材料の変更 4 扉の取替え 5 便器の取替え 6 その他 ( )	1 便器 2 手すり 3 スロープ 4 その他 ( )		
給付を希望する業者	名 称				
	所 在 地				
	電 話 番 号				
該当する世帯区分	生活保護世帯 ・ 非課税世帯 ・ 課税世帯				
給付上特に希望する事項					

(添付書類)

- 1 日常生活用具の見積書(商品名、単価、個数等が具体的に記載されたもの)
- 2 点字図書の場合は点字図書発行証明書
- 3 住宅改修費の場合は工事図面、改修工事の見積書(改修箇所及び経費を明らかにしたもの)
- 4 難病患者等の場合又は医学的な判断が必要な場合は「日常生活用具給付意見書(様式第2号)
- 5 その他市長が必要と認めた書類