

第1号様式（第6条関係）

日常生活用具給付申請書

年 月 日

（宛先）津市長

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を申請します。

日常生活用具の給付決定のため、私の世帯の住民基本台帳情報、税情報その他について、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	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ		
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	生年月日	年 月 日
	身体障害者手帳	第 号	年 月 日交付	障害名 等級 級
	療育手帳	第 号	年 月 日交付	障害の程度
	精神障害者 保健福祉手帳	第 号	年 月 日交付	等級 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>		
現在の住居の状況	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 施設（名称：） <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> その他（）			
給付を受けたい用具の名称		希望する形式規模等		
給付を希望する理由				
希望する事業者名				
該当する所得区分	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 低所得 <input type="checkbox"/> 一般			
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				

※ 当該年度の1月1日以降に転入された方は、世帯全員の前年の市町村民税の課税額を証明する書類の添付が必要です。

※ 申請者は、対象者本人又は対象者同一の世帯に属する者になります。

※ 申請者の氏名を自署する場合は、押印を省略することができます。