

様式第6号（第30条関係）

日常生活用具給付費支給申請書

| | | | | | |
|--|--|--------------------|------------|-------|---|
| 申請日 年 月 日 | | | | | |
| 美濃加茂市長（氏名）宛 | | | | | |
| （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給付費の支給申請をいたします。 | | | | | |
| 日常生活用具給付費の支給申請の決定のため、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 | 住所 | | | | |
| | フリガナ | | | | |
| | 氏名 | 個人番号： | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 電話 | | |
| 身体障害者手帳 障害名 | 手帳 番号 | （ ） 県・市 岐阜県 第 号 | 交 付 年月日 | 年 月 日 | |
| | 障害種別 | | | 障害等級 | 級 |
| 給付を受ける 日常生活用具名 | | | | | |
| 希望する 日常生活 用具業者 | 名称 | | | | |
| | 所在地 | | | | |
| | 電話 | | | F A X | |
| 該当する所得区分 | 生活保護 ・ 非課税 ・ 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、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親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない。 | | | | |
| 日常生活用具給付費の 代理受領の有無 | 有 ・ 無 | 代理受領を 希望する業者名 | | | |
| 生活保護の移行予防 措置に関する認定 | | | | | |
| 障害年金・遺族年金受給の有無 | 有（年金の種類：障害・遺族 年額： 円） ・ 無 | | | | |
| 生活の場所 | 自宅 ・ 施設 ・ 病院（ ） | | | | |

<添付書類>見積書（パンフレット）