別記様式第１号

日常生活用具給付(貸与)申請書

申請日　　年　　月　　日

大　泉　町　長　　様

（申請者）

住　所　大泉町

氏　名　　㊞

（対象者との続柄　　）

電　話　　－

下記のとおり日常生活用具の給付（貸与）を申請します。

日常生活用具の給付（貸与）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	大泉町				
	フリガナ 氏　名	（個人番号　　）				
	生年月日	年　月　日	性別		電話	
障害者手帳の内容	手帳種類		交付年月日	年　月　日		
	手帳番号	第　　号	種別および等級	種　級		
	障害名					
給付（貸与）を希望する用具名（型式・期間等）						
住まいの状況等						
希望する用具業者	名　称					
	所在地					
	電　話		FAX			
該当する所得区分	生活保護　・　低所得　・（中間所得１・中間所得２）・　一定所得以上					
世帯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。					
備　考						