

日常生活用具給付（貸与）申請書

綾町長様

（申請者）

住所氏名

印

年

月

日

下記により、日常生活用具の給付（貸与）を申請します。この申請書に係る税に関する資料を閲覧されることに同意します。

申請者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日	
	住所	〒電話番号				
支給申請に係る障がい児氏名			生年月日	年 月 日		
			続柄			
身体障がい者手帳番号	級	療育手帳番号		精神障がい者保健福祉手帳番号		
世帯の状況等	氏名	続柄	生年月日	職業	備考（対象者に対する介護の状況等）	
給付（貸与）を希望する理由						
現在の住まいの状況	住宅	1 自宅 2 借家（貸主の諾否）		便器	1 和式 2 洋式 3 携帯用	
現在の介護の状況について						
入浴	1 他人の介助が必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともしていない 4 自分で行える					
排便	1 他人の介助が必要 2 便器（携帯用）使用 3 自分で行える					
移動	1 車いす使用 2 他人の介助を必要（一部・全部） 3 自分で行える					
給付（貸与）を受けたい用具の名称						
希望する形式規模等						
給付（貸与）上特に希望する事項						

なお、

☐ 月額負担上限額に関する認定について、下記の区分の適用を申請します。
（あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とする。）

1 生活保護受給世帯

2 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額及び障がい者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの（低所得1）

3 市町村民税非課税世帯に属する者であって、2以外のもの（低所得2）

☐ 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、子供等が障がい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。

※ 1 この申請書には、当該障がい者等の属する世帯の収入を証明する書類を添付すること。

生活保護受給世帯 →福祉事務所の証明書等

低所得 1, 低所得 2 →世帯全員の市町村民税の課税・非課税証明書、障がい者（障がい児の場合は保護者）の障がい年金等、特別児童扶養手当、特別障がい者等の受給状況がわかる資料