

日常生活用具給付申請書

年 月 日

三島市長 あて

住 所

申請者 氏 名
(対象者との続柄)

電 話

下記によ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(満 歳)	
	住 所					
	手帳番号	第	号	交付年月日	年 月 日	
	障 害 名			障 害 等 級	級	
	疾 患 名					
世帯員の状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	備考
給付(貸与)を希望する理由						
給付(貸与)を受けたい用具品目						
購入予定先業者						
所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上					
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措置(月額上限額の引き下げ)を希望します。					

- (注意) 1 この申請書には、見積書、対象者の前年分の収入額が分かる書類を添付すること。
2 様式中、給付または貸与の字句は不要の方を抹消すること。
3 必要に応じて医師の意見書を添付すること。