

日出町日常生活用具給付（貸与）申請書

令和 年 月 日

日出町長 様

申請者 住 所
氏 名 ⑩
連絡先
(障害者等との続柄)

日出町日常生活用具給付事業実施要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。

障害者等	氏名				生年	年 月 日
	個人番号				月日	(歳)
	住所					
	障害者手帳等	身 知 精 第	号	年 月 日 (新・再) 交付		
	障害名				障害等級	級 種
世帯状況	氏 名	障害者等 との続柄	生年月日	個人番号	備 考 (障害者等に対する 介護の状況)	
給付（貸与）を希望 する理由						
給付（貸与）を希望 する用具の名称					希望する 形式規模等	
給付（貸与）上特に 希望する事項						
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上				
備 考						

注 1 この申請書には、次の書類を添付すること。

- (1) 障害者手帳等の写し
 - (2) 用具の製作又は販売を業とする者が作成した給付を希望する用具の見積書
 - (3) 重度障害者等及び重度障害者等と同一の世帯に属する者（障害者である場合にあっては、その配偶者に限る。）に係る申請日の属する年度（その日の属する月が4月から6月までの場合は、前年度）の市町村民税額を証明する書類
 - (4) 町長が必要と認めるときは、医師の意見書(様式第2号)
 - (5) その他町長が必要と認めるもの
- 2 様式中、給付又は貸与の字句で不要の方を抹消すること。