

日常生活用具給付~~（貸与）~~申請書

令和 年 月 日

美郷町長 様

居 住 地 美郷町

申請者 氏 名

対象者との続柄 ()

電話番号 ()

美郷町日常生活用具給付事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。

日常生活用具給付~~（貸与）~~の支給申請の決定のため、対象者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。

記

対 象 者	氏 名			生 年 月 日	昭和 平成 令和	年	月	日
	居 住 地			個 人 番 号				
	障 害 者 手 帳	第 号		昭和 平成 令和	年	月	日交付	
	障 害 名			障害等級	種 級			
世 帯 状 況	氏 名	対象者との 続柄	生年月日	備考（対象者に対する介護の状況等）				
		本人						
給 付 （貸与） を 希 望 す る 理 由		日常生活の便宜を図るため						
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		月分 ～ 月分						
該当する所得区分		生活保護 ・ （低所得1 ・ 低所得2） ・ 一般 ・ 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。						
生活保護への移行予 防措置に関する認定		☐ 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。						
備 考								

注 1 この申請書には、次の書類を添付すること。
（1）身体障害者手帳、療育手帳又は特定医療費（指定難病）受給者証の写し
（2）給付又は貸与を希望する用具の見積書
（3）年金振込通知書の写し（障害年金、遺族年金等）又は念書（障害年金、遺族年金等を受給していない方）
2 様式中、給付又は貸与の字句は、不要の方を抹消すること。

※委任状・念書は裏面に印字されておりますのでご利用ください。

委任状

令和 年 月 日

代理人 住所 _____
氏名 _____

を代理人と定め、下記の事項を委任します。

委任内容 日常生活用具給付 の手続き及び個人番号の利用・提供の取扱い

委任者 住所 _____
氏名 _____

本人確認欄

番号確認 ☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 住民票（個人番号付き）
☐ 番号確認書類なし ☐ 拒否 ※ 拒否は、申し出があった場合とする。

身元確認 ☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 障害者手帳
☐ 健康保険の被保険者証＋児童扶養手当証書 等
☐ 人違いでないことを確認 ☐ その他（ ）

本人確認担当者 氏名 _____

念書

令和 年 月 日

美郷町長 様

氏名 _____

日常生活用具給付申請書の提出にあたり、次の事項に該当しますので、申請書の取扱いをよろしく願います。

非課税となる年金（障害年金、遺族年金、寡婦年金等）の収入はありません。