

第10号様式

日常生活用具給付・貸与申請書

年 月 日

斑鳩町長 様

申請者住所

氏名

㊞

電話番号

(対象者との続柄)

下記により、日常生活用具の給付・貸与を申請します。

日常生活用具の申請（給付・貸与）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 日生( 歳)			
	住所									
	個人番号									
	身体障害者手帳番号	第 号				交付日	年 月 日			
	障害名					障害等級	級			
	施設入所希望の有無	希望 ( ) 施設				希望しない				
世帯の状況等	氏名	続柄	生年月日	職業	個人番号	備考(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		宅住	1. 自宅 2. 借家 (貸主の諾否)	槽浴	1. 和式 2. 洋式 3. なし	器便	1. 和式 2. 洋式 3. 携帯用			
現在の介護の状況	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. 自分でできる	排便	1. 他人の介助が必要 2. 携帯用便器使用 3. 自分でできる	移動	1. 車いす使用 2. 他人の介助を必要(一部・全部) 3. 自分でできる				
給付(貸与)を受けたい用具の名称						希望する形式規模等				
業者名		電話番号								
備考										

申請する減免の種類	<input type="checkbox"/> I 負担上限月額に関する認定 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こと。) 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害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの 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
	<input type="checkbox"/> II 生活保護への移行予防措置（定率負担減免措置）に関する認定 生活保護への移行予防措置（定率負担減免措置）を申請します。 ※福祉事務所が発行する境界層対象者証明書が必要となります。
世帯範囲の特例	<input type="checkbox"/> 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、障害者が同一の世帯に属する者の扶養控除の対象となっていない。 2. 医療保険制度において、同一の世帯に属する者の被扶養者となっていない。

いずれも、事実関係を確認できる書類を添付して申請すること。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏名		申請者との関係	
住所	〒		
	電話番号		