

日常生活用具給付申請書

松浦市長様										年 月 日										
(申請者)																				
住 所																				
氏 名										印										
個人番号																				
対象者との続柄																				
電 話																				
下記のとおり日常生活用具の給付申請をいたします。 日常生活用具の給付の決定に当たり、私の世帯の住民登録資料、税務資料について、松浦市長が調査、照会することに同意します。																				
記																				
対象者	住 所																			
	フリガナ氏名									個人番号										
	生年月日(年齢)		年 月 日(歳)			性 別		電 話												
身体障害者手帳療育手帳等			手帳番号		第 号					交付年月日			年 月 日							
			障害種別									障害等級								
			障害名																	
給付を希望する日常生活用具名																				
給付を希望する理由																				
希望する業者	名 称																			
	所 在 地																			
	電 話									F A X										
該当する所得区分			生活保護 ・ 市町村民税非課税 ・ 市町村民税課税																	
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。																	
現在の住まいの状況			住 宅	1 自宅 2 借家(貸主の諾否)			浴 槽	1 和式 2 洋式 3 なし			便 器	1 和式 2 洋式 3 携帯用								
現在の介護の状況			入 浴	1 他人の介助を必要 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 他人の介助を必要 2 便器(携帯用)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								
給付上特に希望する事項																				
備 考																				

備考 押印すべき者が自署する場合には、押印を省略することができる。

様式第1号（第6条関係）裏面

調 査 書

申請書受理年月日		年 月 日		申請者氏名			
対象者	住 所						
	氏 名						
	生 年 月 日		年 月 日		性別		電 話
世帯員の状況	氏 名		年 齢	対象者との続柄	市 町 村 民 税 所 得 割 課 税 状 況		備 考
所 得 区 分		1 生活保護 2 市町村民税非課税 3 市町村民税年間所得割が33,000円未満 4 市町村民税年間所得割が33,000円を超え235,000円未満 5 市町村民税年間所得割が235,000円以上					
限度額		見積額		負担金額		給付額	
円		円		円		円	
負担上限月額							
円							
住 ま い の 状 況		1 自 家 2 借 家(貸主の諾否) 有 無					
給付後の生活の状況		〈日常生活動作の状況〉 (入浴・排便・移動・その他該当する動作に○印) 1 自力で(入浴・排便・移動)ができるようになる 2 一部介助で(入浴・排便・移動)ができるようになる 3 給付しても(入浴・排便・移動)他人の全介助が必要 4 給付しても(入浴・排便・移動)他人の一部介助が必要 5 その他()				〈その他の状況〉 1 コミュニケーションが容易になる 2 情報入手が容易になる 3 在宅生活・独居が可能になる 4 その他()	
給付の必要の有無		1 有 2 無	給付する(しない) 理 由				
給付する用具(型)							
その他特記事項							
上記のとおり確認しました。				役職名			
年 月 日				調査員 氏 名			

※居宅生活動作補助用具(住宅改修費)については、改修工事見積書や工事図面等を必ず添付し、工事の内容を明確にしておくこと。