

日常生活用具給付（貸与）申請書

年 月 日

美郷町長 様

居住地

申請者 氏 名 印

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3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	年 月 日生
	居 住 地			個 人 番 号	
	障 害 者 手 帳	第 号		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）	
給付（貸与）を希望する理由					
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		<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、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		<input type="checkbox"/> 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) 身体障害者手帳又は療育手帳の写し (3) 年金振込通知書の写し（障害年金、遺族年金等）  
 (2) 給付又は貸与を希望する用具の見積書 (4) 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

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 印

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 運転免許証 健康保険証の被保険者証+年金手帳 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

年 月 日

美郷町長 様

氏名

印

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  
いいたします。

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。