

日常生活用具費（給付・貸与）支給申請書

(あて先)		申請日 令和 年 月 日					
函館市福祉事務所長		申請者 住所					
		氏名					
		本人電話番号					
下記のとおり、日常生活用具費の支給申請（給付・貸与）をいたします。日常生活用具費の支給申請（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、調査、照会、閲覧することを承諾します。							
対象者	住 所						
	フリガナ氏 名						
	生年月日		性 別		電 話		
身体障害者手帳 障 害 名		手帳番号			交付年月日		
		障害種別				障害等級	
給付・貸与を受ける 日常生活用具名							
判定予定日							
希望する 日常生活 用具業者	業者名						
	業者住所						
	業者電話			業者 F A X			
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 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、申請者のみまた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		☐ 生活保護への移行防止、（定率負担減免措置）を希望します。					