

# 飯山市日常生活用具給付等申請書

申請日 年 月 日

飯山市長 あて

住所  
氏名 申請者 対象者との続柄 ( )  
電話

下記のとおり日常生活用具の支給申請（給付・貸与）をいたします。  
日常生活用具の支給申請購入の決定のため、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	住所			電話		
	フリガナ 氏名	男 女	生年 月日	年 月 日	日生 歳	
障害者手帳 障害名	手帳番号	県 第 号		年 月 日交付		
	障害種別	身 知 精		障害等級		
給付の理由						
主な介護者の有無 有 氏名 ( ) 対象者との続柄 ( ) 無						
給付を受けたい 用具の名称				装用に関する意 見書・処方箋	有 無	
排泄管理支援用 具の申請期間		1 ・ 2 ・ 4 ヶ月		年 月～ 年 月分まで		
希望す る給付 業者	名 称					
	所在地					
	電 話			FAX		
該当する所得区分		生活保護 ・ 市民税非課税（低所得1(80万以下) ・ 低所得2) 一般 ・ 一定所得以上（市民税所得割50万円以上）				
世帯 の 状 況	氏 名	生年月日	年齢	対象者との 続柄	職業	備考（介護の有無等）
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。				