

日常生活用具給付(貸与)申請書

平成 年 月 日

(あて先)秋 田 市 長

申請者 住 所

氏 名

(対象者との続柄)

電話番号

下記により日常生活用具給付(貸与)を申請します。

対 象 者	氏 名	男・女	生年月日	年 月 日( 歳)		
	住 所					
	障害者手帳	身障・療育・精神		市・県 第	号	
	障害名				障害 等級	種 級
世 帯 状 況	氏 名	職 業	備 考	氏 名	職 業	備 考
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 車いすを使用 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 用具の名称				希望する型 式、業者等		
入院・施設入所の状況	1 . している ( 病院・施設名 ) 2 . していない					
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	下記のいづ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およ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、同一世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者になっていない。					
生活保護への移行予 防措置に関する認定	生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。					
備 考						

様式第2の(1)

調 査 書 (日常生活用具給付等事業)

申請書受理番号及び年月日		第	号	平成	年	月	日	
対象者	氏名	生年月日		年 月 日生 ( 歳 )				
	住所							
世帯員の状況	氏名	続柄	市民税課税有無	所得	年金等	手当	合計	
			所・均					
			所・均					
			所・均					
			所・均					
			所・均					
世帯区分	1.生活保護 (2.低所得1 3.低所得2) 4.一般 5.一定所得以上							
給付(貸与)の必要の有無	1 有 2 無	住まいの状況	1 自家 2 借家(借主の諾否)					
給付(貸与)する用具名(含む形式規模等)							円	
利用者負担額				公費負担額				円
備考								
平成 年 月 日		調査員	職名					
		氏名						