

様式第1号(第4条関係)

湖南市障がい者等日常生活用具給付申請書

年 月 日

湖南市長 あて

(申請者)

住 所

氏 名 

対象者との続柄

電 話

次のとおり日常生活用具の給付等の申請をします。
また、日常生活用具給付等の決定のため、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、照会又は閲覧することを承諾します。

対 象 者	住 所				
	フリガナ氏名			性 別	男 ・ 女
	生 年 月 日	年 月 日	電 話		
身 体 障 害 者 手 帳	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日	
	種 別			等 級	級
	障がい名				
療 育 手 帳	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日	
	程 度				
難 病 患 者 等	疾 病 名				
給付(貸与)を受ける日常生活用具名				希 望 する 型式規模等	
給付(貸与)上時に希望する事項					
希 望 す る 業 者 名	名 称				
	所 在 地				
	電 話		FAX		
該当する所得区分(世帯)		生活保護 ・ 非課税 ・ 課税 ・ 一定所得以上			
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。			

【市役所記入欄】

所 得 区 分	生活保護・低所得・一般・一定所得以上		自己負担上限額
世帯の市民税等課税状況	課税(所得割額 円)	非課税	