|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日常生活用具　　　　　申請書給付貸与　　年　　月　　日早島町長　　殿住所　都窪郡早島町　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　（給付対象者との続柄）　　　　　　　 給付貸与下記により日常生活用具の　　　　　　　を申請します。この申請につき、私の世帯の住民登録資料、税務状況その他について、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 | 氏　名 |  | 男・女 | 生年月日 | 昭和　　　　年　　　月　　日生平成　　　　　　　（　　　歳） |
| 住　所 | 都窪郡早島町℡　　　（　　　） |
| 手帳番号 | 第　　　　号（　　　）障害 | 年　　月　　日交付 |
| 障 害 名 |  | 障害等級 | 級 |
| 特定疾患名 |  |
| 施設入所希望の有無 | 　　　　有　　　　　　無 |
| 世帯の状況 | 氏名 | 本人との続柄 | 生年月日 | 町民税の課税状況 | 備考　対象者に対する介護の状況等 |
|  |  |  | 非・課（　　　　　） |  |
|  |  |  | 非・課（　　　　　） |  |
|  |  |  | 非・課（　　　　　） |  |
|  |  |  | 非・課（　　　　　） |  |
|  |  |  | 非・課（　　　　　） |  |
|  |  |  | 非・課（　　　　　） |  |
| 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 |  | 希望する型式、規模等 |  |
| ※　世帯の所得が、町民税非課税世帯の場合は、　　　年の申請者の年間収入について、下記に申告してください。年金（障害年金、遺族年金等）、特別児童扶養手当等については、収入額がわかるものの写しを添付してください。本人が１８歳未満のときは、保護者の収入となります。 |
| 年金の種類 | 年間収入額 |
| 本人氏名（　　　　　　　　） | 本人が１８歳未満のとき |
| 保護者氏名（　　　　　　　　） | 保護者氏名（　　　　　　　　） |
| 障害年金 | 円 | 円 | 円 |
| その他（　　　　　　） | 円 | 円 | 円 |

 |