

様式第1号（第7条関係）

障害者等日常生活用具費支給等申請書

年 月 日

常総市長 殿

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費用支給を申請いたします。

日常生活用具の費用支給の審査のため、私の世帯の住民登録、納税その他の状況について、関係機関に調査し、照会し、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					
	生年月日	年 月 日	性別		電話	
障害者手帳	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日		
	障害種別	第 種	障害等級	級		
障害名 又は疾患名						
購入する 日常生活用具						
希望する 登録事業者	名称					
	所在地					
	電話		FAX			
所得区分※	生活保護・所得税非課税・一般・一定所得以上					
世帯範囲の特例 に関する設定	<input type="checkbox"/> 下記のいずれにも当てはまるため、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) 税法上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が対象者を扶養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。					
備考						