様式第１号(第５条関係)

# 日常生活用具給付（貸与）申請書

申請日　　年　　月　　日

高鍋町長　　殿

(申請者)
住　所

氏　名

対象者との続柄[　　]

電　話

下記のとおり日常生活用具の給付申請をいたします。
なお、日常生活用具の給付申請の決定のため、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 | | | | | |
| | フリガナ | | | | | |
| | 氏　名 | | | | | |
| | 生年月日 | | 性別 | | 電話 | |
| 施設入所の有無 | | | | | | |
| 障害者手帳 | 手帳種別 | 身体　・　知的　・　精神 | | | | |
| | 手帳番号 | | 交付年月日 | | | |
| | 障害種別 | | 障害等級 | | | |
| 難病患者等の疾患名及び症状 | | | | | | |
| 希望する用具名 | | | | | | |
| 希望する用具業者 | 名　称 | | | | | |
| | 所在地 | | | | | |
| | 電　話 | | ＦＡＸ | | | |
| 該当する所得区分 | | 生活保護　・　低所得　・　一般　・　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。） | | | | |
| 備考 | | | | | | |