

延岡市日常生活用具給付（貸与）申請書

令和 年 月 日

延岡市長 様

下記のとおり日常生活用具の給付申請をいたします。
また、給付申請の決定のため、私及び私の世帯員に係る所得及び課税の状況について確認することを承諾します。あわせて、市が基準額を設定するために必要があるときは日常生活用具の給付事業者
に私の手帳の等級区分の情報を提供することに同意します。

住所

氏名

電話

代理人氏名 続柄

申請者	氏 名				生年月日	年 月 日		
	住 所	□同上 電話						
身体障害者 手帳番号	号 級	療育手帳番号	号 級	精神障害者 保健福祉手帳	号	特定疾患医療 受給者証 受給者番号		
世帯の 状況等	氏 名	続柄	生年月日	職 業	備考(対象者に対する介護の状況等)			
給付を希望する理由								
現在の住まいの状況	住 宅	1 自宅 2 借家(借主の諾否)		便 器	1 和式 2 洋式 3 携帯用			
現在の介護の状況について								
入 浴	1 介助が必要（全部・一部）		2 見守り等		3 自分でできる			
排 便	1 介助が必要（全部・一部）		2 見守り等		3 自分でできる			
移 動	1 介助が必要（全部・一部）		2 見守り等		3 自分でできる			
用具の名称及び特記事項		※ 排泄支援用具の場合 か月分（ 月から 月まで）						
業者名及び特記事項								

添付書類

- (1) 生活保護世帯の場合
福祉事務所の証明書等
- (2) (1) 以外の場合
者) 当該障がい者及び配偶者の市町村税の課税・非課税証明書
児) 当該障がい児の保護者の市町村税の課税・非課税証明書

※ 申請書上部の閲覧事項に同意された場合は、添付する必要はありません。
※ 転入や配偶者、保護者の市外居住等のため、本市において対象年度となる世帯の課税状況を確認することができない場合は、書類を取り寄せて添付していただくことがあります。

☐ 生活保護への移行予防措置に関する認定（要保護者の認定）を申請します。