

印西市日常生活用具給付（貸与）申請書

年 月 日

（あて先）印西市福祉事務所長

居住地
申請者 氏 名
対象者との続柄 ()
電話番号 ()

印西市日常生活用具給付事業実施規則第4条の規定により、下記のとおり申請します。
記

対象者	氏 名				生年月日	年 月 日
	居 住 地					
	障害者手帳	第 号			年 月 日交付	
	障 害 名				障害等級	
世帯状況	氏 名	対象者との続柄	生年月日	備考（対象者に対する介護の状況等）		
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					希望する形式 規模等	
給付（貸与）上、特に希望する事項						
納入業者名						
*用具取付工事内訳					*概算額 *助成申請額	
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得1 ・ 低所得2 ・ 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		<input type="checkbox"/> 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						

- 注 1 この申請書には、次の書類を添付すること。
- (1) 身体障害者手帳、療育手帳又は障害者手帳の写し
 - (2) 給付又は貸与を希望する用具の見積書
※ 取付費用の助成を希望する場合はその見積書（用具の給付に限る。）
 - 2 様式中、給付又は貸与の字句は、不要の方を抹消すること。
 - 3 *欄は、取付（給付に限る。）を申請する場合に記入すること。