様式第11号(第21条関係)

東松山市障害者等日常生活用具給付・貸与申請書兼利用者負担額減額申請書

年　　月　　日

　東松山市福祉事務所長　宛て

申請者　住所

氏名

対象者との続柄

電話番号

　以下のとおり、日常生活用具の給付(貸与)を受けたいので申請します。

　私は、日常生活用具の利用者負担額算定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他給付決定に必要な資料について、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 | |  | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | |
| 氏名 | |  |
| 個人番号 | | |  | |
| 障害者手帳 | □あり（ □身体障害者手帳　　□療育手帳 ）　　□なし | | | | | | | |
| 手帳番号 | | 都道府  県　市　　第　　　　　　号 | | | | 障害等級  又は程度 |  |
| 身体障害  の種別 | | □視覚　　□聴覚　　□平衡機能　　□音声言語　　□そしゃく  □肢体不自由（□上肢　　□下肢　　□体幹　　□その他）  □内部（□直腸　　□膀胱　　□呼吸　　□じん臓　　□心臓　　□その他） | | | | | |
| 難病等疾患名 | | |  | | | | | |
| 希望する用具名  ・型式等 | | |  | | | | | |
| 希望する業者 | | 業者名 |  | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | 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。 | | | | | |