

(受理年月日： 年 月 日)

重度障がい児・者日常生活用具給付・貸与申請書

年 月 日

酒田市福祉事務所長 殿

住 所 郵便番号

酒田市 _____

【申請者】

氏名 _____

電話番号() _____

対象者との続柄() _____

日常生活用具の給付・貸与について、次のように申請します。

また、認定に必要な私と世帯員の住民登録資料、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。

対象者氏名		性別	男・女	生年月日		年	月	日
身体障害者手帳	山形県 第 _____ 号(種 級 / 年 月 日交付)							
療育手帳	庄内 第 _____ 号(A ・ B / 年 月 日交付)							
障がい名		日常生活用具名称						
希望する業者名		形式等(商品名)						
世帯の状況	氏名	年齢	続柄	課税区分	市民所得	税割	市民税均等割	備考
						円	有・無	
						円	有・無	
						円	有・無	
						円	有・無	
						円	有・無	
非課税世帯	氏名	所得	障がい年金	手当	合計			
世帯区分	1. 生活保護 2. 低所得1 3. 低所得2 4. 一般							
基準額	見積額	利用者負担額			公費負担額			
円	円							
月額負担上限額								
円		円			円			
備考								