

日常生活用具（給付・貸与）申請書

申請日 令和 年 月 日					
佐久穂町長					
(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・住宅設備改善費の申請（給付・貸与）をいたします。 日常生活用具・住宅設備改善費（給付・貸与）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	フリガナ			性別	生年月日 年齢
	氏 名			男・女	年 月 日
	住 所			電話番号	
身体障害者手帳	手帳番号			交付年月日	年 月 日
	障害種別			障害等級	
	障害名				
療 育 手 帳	手帳番号			交付年月日	年 月 日
	障害等級				
種 目			型式 規模等		
希望する業者	名 称				
	所在地				
	電 話				
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				
世帯範囲の特例 に関する認定	☐ 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、対象者のみ又は 対象者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1. 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等が障害者を扶養控除の対象としていない 2. 健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子供等の被扶養者となっていない				
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（低率負担減免措置）を希望します。				
備 考					