　様式第９号(第２９条関係)

日常生活用具給付費支給申請書

　　　　年　　月　　日

恵庭市長　様

住所

申請者

氏名

(対象者との続柄)

恵庭市地域生活支援事業実施要綱第２９条第１項の規定により、次のとおり関係資料を添えて日常生活用具の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | | ふりがな  氏名 | |  | | | | 区分 | | | □障がい者  □障がい児の保護者 | |
| 居住地 | | （　　　―　　　） | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | 連絡先 | | |  | |
| 障害児 | | ふりがな  氏名 | |  | | | | 性別 | | |  | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | 保護者との続柄 | | |  | |
| 身体障害者手帳及び障害又は傷病の名称 | | | | 手帳番号 | 第　　　号 | | | 交付年月日 | | | 年　 月　 日 | |
| 障害種別 |  | | | 障害等級 | | | 種　　級 | |
|  | | | | | | | | |
| 世帯状況 | 氏名 | | | 対象者との続柄 | | 生年月日 | | | 職業 | | | 備考 |
|  | | |  | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | |  |
|  | | |  | |  | | |  | | |  |
| 給付を希望する理由 | | | |  | | | | | | | | |
| 給付を受ける用具の名称 | | | |  | | | 希望する種目等 | | |  | | |
| 住宅改修する住宅の住所 | | | |  | | | | | | | | |
| 住宅改修工事の内容 | | | |  | | | | | | | | |
| 希望する日常生活用具事業者 | | | 名称 |  | | | | | | | | |
| 所在地 | （　　　―　　　） | | | | | | | | |
| 電話番号 |  | | | FAX番号 | | |  | | |
| 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 | | | | | | | | |
| 日常生活用用具の支給の特例 | | | | * 支給の特例の適用を希望します。 | | | | | | | | |
| 日常生活用具の給付申請の決定のため、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、閲覧することを同意します。  氏　　名 | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | 1　児童の場合は、扶養義務者を申請者とすること。  2　施設に入所中の15歳未満の児童の場合は、施設の長を申請者とすること。  3　申請の際、身体障害者手帳を提示すること。 | | | | | | | | | | | | |