

日常生活用具給付申請書

年 月 日

北広島町長様

申請者 住所 北広島町  
 氏名  
 対象者との続柄 ( ) 印  
 連絡先

次のとおり、日常生活用具の給付を申請します。

なお、日常生活用具給付決定のため、住民登録資料、税務資料など、調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	氏名							生年月日	年	月	日
	個人番号										
	住所	北広島町									
障害者手帳等の種類	身体障害者手帳	番号	県・町 第 号								
	療育手帳	交付年月日	昭・平・令 年 月 日								
	精神保健福祉手帳	障害名等	(等級 級)								
	特定疾患医療受給者証等										
世帯の状況	世帯構成員氏名	対象者との続柄	生年月日	市町村民税額(円)	所得区分	備考					
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 一定所得以上						
	個人番号										
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 一定所得以上						
	個人番号										
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 一定所得以上						
	個人番号										
					<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 一定所得以上						
給付希望用具	( か月分) ※ストマ用装具、おむつ等は、商品名、個数、用具の使用月数も記入してください。										
業者											
給付希望理由等											
備考											

世帯の考え方	18歳以上の障害者の場合（施設に入所する18、19歳を除く）は障害のある方とその配偶者を同一世帯と扱います。障害児の場合（施設に入所する18、19歳を含む）は保護者の属する住民基本台帳での世帯が同一世帯となります。
一定所得以上とは	市町村民税所得割額が46万円以上（日常生活用具の給付対象外）