

様式第1号（第3条第1項関係）（用紙 日本産業規格A4縦型）

伊豆の国市日常生活用具 給付 申請書  
貸与

年 月 日

伊豆の国市福祉事務所長 宛

住 所  
申請者 氏 名  
(対象者との続柄 )  
電話番号 ( )

次のとおり日常生活用具の 給付 貸与 の申請をします。

対 象 者	氏 名				生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	住 所				性 別	男 ・ 女	
	個人番号						
世帯の状況	氏 名	続柄	個人番号	氏 名	続柄	個人番号	
障害者手帳	種 類	身体障害者手帳・療育手帳					
	番 号	第 号 ( 年 月 日交付)					
	障害名				障害の程度		
難病疾患名							
給付(貸与)を受けたい日常生活用具の名称				左記の日常生活用具の形式、規模			
給付(貸与)を希望する理由							
給付(貸与)上特に希望する事項							
備 考							

備考

- 1 不要の字句は、抹消してください。
  - 2 この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。
    - (1) 対象者が、身体障害の場合は身体障害者手帳、知的障害の場合は療育手帳、難病疾患の場合は特定疾患医療受給者証の写し又は医師の診断書
    - (2) 日常生活用具給付対象者及び配偶者（対象者が児童の場合は世帯全員）の市町村民税の課税額を証明する書類。ただし、伊豆の国市が保有している日常生活用具給付対象者及び配偶者（対象者が児童の場合は世帯全員）の市町村民税の課税状況及び所得状況の資料を調査することについて同意をする方は、提出をする必要はありません。
    - (3) 給付又は貸与を希望する日常生活用具の見積書
- ※ 日常生活用具給付等の申請の決定に際し、日常生活用具給付対象者及び配偶者（対象者が児童の場合は世帯全員）の住民登録資料、税務資料その他について、関係機関に照会、閲覧することに同意します。

対象者（児童の場合は保護者）氏名 \_\_\_\_\_