

様式第4号

日常生活用具給付申請書

平成 年 月 日

大熊町長様

申請者

住所 大熊町大字

氏名

印

下記により日常生活用具給付を申請します。

対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)	
	住所	大熊町大字			電話番号	
	障害者手帳	種別	身・知・精	記号番号		年 月 日交付
	障害名				障害等級	
給付を受けたい用具の名称				希望する型式、規模等		
給付を希望する理由						
給付上特に希望する事項						
備考						
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	<input type="checkbox"/> 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、申請者のみ又は申請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	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防 (定率負担減免措置) を希望します。					