

## 日常生活用具（給付・貸与）申請書

和泉市福祉事務所長 様						申請日	年	月	日
(申請者)						住所			
氏名						対象者との続柄			
電話									
<p>下記のとおり日常生活用具の申請（給付・貸与）をいたします。  日常生活用具の申請（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。  また、紙おむつの申請について、和泉市紙おむつ用有料指定袋助成金交付要綱に基づき、無料引換券の送付を目的とし、給付決定後、担当課への個人情報提供を行うことを承諾します。</p>									
対象者	住所								
	フリガナ氏名								
	生年月日	年月日	性別		電話				
身体障がい者手帳	手帳番号	第	号	交付年月日	年月日				
	障がい種別				障がい等級				
障がい名									
療育手帳	手帳番号	第	号	交付年月日	年月日	等級			
精神障がい者 保健福祉手帳	手帳番号	第	号	交付年月日	年月日	等級			
	有効期間								
給付・貸与を受ける 用具名									
希望する業者	名称								
	所在地								
	電話				F A X				
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								
生活状況	在宅 ・ 入院中（退院予定日 年 月 日） 入所中（退所予定日 年 月 日）								
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。								