

記入例

日常生活用具〔給付・修理〕申請書

年 月 日

(宛先) 金沢市社会福祉事務所長

申請者 住所 金沢市広坂〇丁目〇番地〇号

氏名 金沢 太郎

対象者が 18 歳以上：対象者情報

対象者が 18 歳未満：保護者情報

個人番号

対象者との続柄 (本人)

日常生活用具「

」の〔給付・修理〕を申請します。

対 象 者	ふりがな	かなざわ たろう		男	生年月日	
	氏名	金沢 太郎		女	平成〇年 〇月 〇日生	
	個人番号	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	住所	〒〇〇〇〇—〇〇〇〇 金沢市広坂〇丁目〇番地〇号		電話 —		
障 害 者	身障者手帳番号	金沢市 第 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 号	〇種 〇級	療育手帳	A	精神手帳 1 級
	障害名 (手帳の記載どおり 記入してください。)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	疾患名 (障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと)	障害者手帳をお持ちの方はこの欄の記載は不要				
世 帯 の 状 況	氏 名	続 柄	生 年 月 日	職業 (勤務先)		
	金沢 太郎	世帯主	平成〇年 〇月 〇日	〇〇		
	金沢 花子	妻	平成〇年 〇月 〇日	〇〇		
	世帯員全員の情報を記入					
生 活 状 況	現在の状態 (〇印をつける)	歩行	入浴	文字利用	生活の場所	
	自分でできる				1. 自宅	
	できない (一部介助が必要)				2. その他	
	〃 (全部 〃)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	()	

承諾書

(宛先) 金沢市社会福祉事務所長

年 月 日

日常生活用具の給付・修理に必要な住民登録・税関係書類の調査をされても、異議は申し立てません。

対象者が 18 歳以上：本人と配偶者

対象者が 18 歳未満：世帯員全員

本人氏名 金沢 太郎 (署名又は記名押印)

世帯員氏名 金沢 花子 (署名又は記名押印)

〃 (署名又は記名押印)

〃 (署名又は記名押印)

(裏面もご覧ください)

月額負担上限額の減免に関する申請

月額負担上限額に関する認定
 下記の区分の適用を申請します。
 (あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。)

1. 生活保護受給世帯に属する者
2. 市町村民税非課税世帯に属する者
3. 市町村民税課税世帯に属する者

※18歳以上の障害者の「世帯」の範囲は、「障害のある方及び同一の世帯に属する配偶者」です。

- 備考
- 1 該当する□の中にレ印を付けてください。
 - 2 事実関係を確認できる書類を添付してください。
 - 3 品名・単価のわかる見積書とカタログを添付してください。

確認欄	番号確認	番号カード ・ 通知カード ・ 住民票 ・ 端末 ・ その他 ()	代理権 確認	法定・委任状・本人発行
	本人確認	番号カード ・ 運転免許証 ・ 障害者手帳 ・ 旅券 ・ 保険証 (国保・後期高齢・介護) ・ 学生証 ・ その他 ()		