

町田市日常生活用具給付申請書

受 付
入 力

年 月 日

町田市福祉事務所長 様

申請者(本人または本人が18歳未満の場合は保護者)

住 所 町田市

氏 名

生年月日 年 月 日 電 話 ()

私は下記により、関係書類を添えて日常生活用具給付を申請します。また、福祉事務所長が、この申請に必要な私の世帯の住民記録資料、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。

児童	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	氏名	
			(生年月日)	(年 月 日)

手帳情報	交付番号	東京都・()第	号	交付年月日	年 月 日
	障害名	(等級 級)			

申請する種目	
--------	--

世帯員の状況	氏 名	続柄	生年月日	市民税	市民税所得割金額	介護保険
		本人	年 月 日	課・非		該・非
			年 月 日	課・非		
			年 月 日	課・非		
			年 月 日	課・非		
			年 月 日	課・非		

※世帯については、住民基本台帳上の世帯を原則とする。用具の利用者が18歳未満の場合は本人と住民基本台帳上の同一世帯の者全員を、18歳以上の場合は本人と配偶者を記入。

生活保護移行防止措置に関する認定	<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。
------------------	--

添付書類: 見積書、用具のカタログ、(診断書・意見書)、(※収入に関する資料)

※提出いただいた情報は、町田市個人情報保護条例で定められた場合を除き、日常生活用具給付に使用し、目的外に使用することはありません。

※市記入欄

該当する所得区分	生活保護 ・ 非課税 ・ 一般 ・ 一定所得以上		
前回の給付年月	種目()	種目()	月額負担上限額
	年 月	年 月	0 ・ 37, 200
給付の可否	上記申請について、給付を (可 ・ 否)とする。		