

記入例

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)

申請者の住所・氏名・生年月日・電話番号(日中連絡がとれる番号)をご記入ください。

住所 町田市 森野2-2-22
○×マンション302号室

氏名 町田 一郎

生年月日 S〇〇年〇月〇〇日 電話 042(724)3089

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	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ	町田 三郎 (H〇〇年〇月〇〇日)
18歳未満の方が用具を必要とする場合は、児童欄に住所(保護者と異なる場合)・児童氏名・生年月日をご記入ください。		

手帳情報	交付番号	東京都()第123456号	交付年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
	障害名	〇〇による下肢機能障害 2級 (等級 2 級)		
交付を受けている手帳の情報をご記入ください。				

申請する種目	歩行支援用具、体位変換	申請する用具の種目をご記入ください。
--------	-------------	--------------------

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
	町田 三郎	本人	H〇〇年〇月〇〇日	課・非		該・非
町田 一郎	父	H〇〇年〇月〇〇日				
町田 花子	母	H〇〇年〇月〇〇日				
				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atalog、(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。		