

日常生活用具支給申請書兼同意書

申請日 年 月 日

藤沢市長

(申請者 ※対象者本人(対象者が18歳未満の場合はその保護者))

18歳以上:障がい者本人  
18歳未満:障がい児の保護者  
を記入

住所

氏名 続柄

電話

下記のとおり日常生活用具の支給申請をいたします。

対象者	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	フリガナ	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	年齢 歳

対象者の住所、氏名、フリガナ、電話、生年月日、年齢を記入。  
申請者と同じであれば「申請者と同じ」にチェック

手帳種類等 身体・療育 精神・難病	手帳番号	神奈川県	交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日	等級
	障がい名 (疾患名)	(障がい者の日常生活用具支給法を施行期に及ぼすための申請書提出等に関する条例) 規定の疾患名を記載のこと			

手帳番号、交付年月日、等級または程度、障がい名(難病の場合は疾患名)を記入

日常生活用具名称	日常生活用具名称(日常生活用具一覧と同じ給付品目名)、希望する業者(見積書に記載してある名前)を記入
希望する業者	

世帯状況届出欄

対象者本人の住民票上の世帯構成員は下記のとおりです。また、署名又は記名・押印をした者は当該事業適用期間中は、市で保管する情報の範囲内で、支給に係る所得区分の確認のため、必要とする年度の市民税情報及び生活保護受給情報を市長が利用することに同意します。

※同意されない方は、当該年度の所得(課税)証明書等を添付していただきます。

※1月1日(申請の時期が1月~6月の場合は前年の1月1日)の住所が藤沢市にない場合は、1月1日現在登録があった住所地で発行する市区町村民税額が確認できる証明書等を

氏名	押印欄	生年月日	続柄等	氏名	続柄等
		大平 昭令 . .	対象者本人	対象者本人	
		大平 昭令 . .			
		大平 昭令 . .			

対象者本人  
18歳以上:障がい者本人  
18歳未満:障がい児本人

対象者本人の住民票上の世帯構成員の氏名、生年月日、続柄を記入。

該当する所得区分	<input type="checkbox"/> ①非課税 <input type="checkbox"/> ②課税 <input type="checkbox"/> ③一定所得以上 ※①の場合、自己負担額は市が助成します(ストーマ装具・紙おむつについては②の場合も含む)
----------	---

※収集した個人情報は、他の目的に使用されることはありません。

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外(下の欄に記入)
氏名	申請者との関係
住所	申請書提出者(窓口に来庁された方)の氏名・続柄・住所・電話番号を記入

電話番号