|  |
| --- |
| 日常生活用具費給付申請書 |
| 　　　　年　　月　　日　 |
| 　（宛先）小金井市長 |  |
| 　日常生活用具費の給付について、小金井市地域生活支援事業の実施に関する規則第１４条第１項の規定により下記のとおり申請します。　この制度を利用するに際し、所得税、住民税、介護保険のサービス受給状況等の確認が必要なときは、公簿等により確認を行うことに同意します。記 |
|  | 申　請　者 | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 氏　名 |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 居住地 | 小金井市　　　　　町　　丁目　　番　　　　　号電話番号（　　　）　　― |  |
|  | フリガナ |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |  |
|  | 申請に係る障害児氏名 |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 続　　柄 |  |
|  | 障害者手帳等 | 手帳番号 |  | 交付年月日 |  |  |
|  | 障害種別 | 身体・知的・精神・難病等（疾病名　　　　　） | 等級・程度 |  |  |
|  | 給 付 内 容 | 種　目 | 内　容 | 金　額 | 備　考 |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 希望する業者 | 住　所 |  |  |
|  | 業者名 |  |  |
|  | 電　話 | （　　　）　　― |  |
|  | 該当する所得区分 | □　生活保護世帯又は支援給付受給世帯 □　市区町村民税非課税世帯□　市区町村民税課税世帯　　　　　　□　一定所得以上 |  |
|  |
|  | 申請書提出者 | □申請者本人　　□申請者本人以外（下欄に記入） |  |
|  | フリガナ |  | 申請者との関係 |  |  |
|  | 氏　名 |  |  |
|  | 住　所 | 電話番号（　　　）　　― |  |
|  |