

(様式第1号)

日常生活用具給付・貸与申請書

見本

平成 年 月 日

川西市長 宛

〒 666 - 8501

障害者氏名 住所 川西市中央町12-1

ふりがな かわにし たろう

氏名 川西 太郎 1

1ご本人が申請する場合には、押印の必要はありません。

自署又は記名押印

代理の方の場合や、お子さんの申請を保護者様がされる場合は必要です。

生年月日 M・T・**S**・H 年 月 日生

コピーの場合も押印が必要です。

電話番号 (072) 740 - 1111

(申請者氏名)

続柄

下記のとおり日常生活用具の給付・貸与を申請し、給付・貸与決定のため、私の世帯の住民登録資料、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。

身体障害者手帳 兵庫 都道第 号 昭和 年 月 日 交付
府(県) 平成

障害名 直腸機能障害 (4 級)

世帯の状況 (本人含む)	氏名	続柄	生年月日	職業	前年分の市民税課税額	備考
	2	川西 太郎	本人	S . . .	会社員	
	花子	妻	S . . .			

本人収入80万以下

本人収入80万以上

市民税課税世帯

該当する区分 生活保護 ・ 低所得1 ・ 低所得2 ・ 一般 [市民税46万以上課税対象外]

生活保護への移行予防措置に関する認定 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。

希望する業者 会社 ()

給付・貸与を希望する用具の名称 ストーマ装具(蓄便袋・蓄尿袋)・紙おむつ 月～ 月の か月分

備考	商品名	商品番号	箱数
		セルフプレート 60mm	
	ロックパウチ 60mm		箱

市記入欄	見積 依頼日 /	児・者 給付	基準額	見積額	負担額	公費負担額
			円	円	円	円