

下野市難病患者等日常生活用具給付申請書

下野市長 様

(申請者) 住 所 下野市
 氏 名 印
 電話番号 ()
 対象者との続柄 ()

下記により、日常生活用具の給付を申請します。

対 象 者	(フリガナ) 氏 名		男・女	生年月日	年 月 日生(歳)			
	住 所							
	疾患名		受給者番号					
	症 状							
世 帯 の 状 況	氏名	続柄	年齢	職業	前年の所得税額	市町村民税課税の有無		備考
						有(均・所), 無		
						有(均・所), 無		
						有(均・所), 無		
						有(均・所), 無		
						有(均・所), 無		
給付を希望する理由								
現在の住まいの状況	在 宅	1 自宅 2 借家 (貸主の諾否)			浴 槽	1 和式 2 洋式 3 なし	便 器	1 和 式 2 洋 式 3 携帯用
現在の介護の状況	入 浴	1 他人の介助が必要 2 清拭のみ 3 入浴清拭ともししていない 4 自分でできる				排 便	1 他人の介助が必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる	
給付を受けたい用具の名称					希望する型式規模等			
希望する業者(名称、所在地、電話番号)								
備 考								
利用者負担額の算定のため、私及び私の属する世帯員の収入状況、課税状況を確認することに同意します。								
申請者氏名								

下野市難病患者等日常生活用具給付調査書

申請書受理番号 及び年月日		第 号 年 月 日		申請者 氏 名		対象者との 続柄		
対象者	(フリガナ) 氏 名			男・女	生年月日	年 月 日(歳)		
	住 所	下野市		電 話				
	疾患名			症 状				
世帯員の 状況	氏 名	年 齢	対 象 者 と の 続 柄	課 税 状 況				
				当該年度分市 町村民税均等 割	当該年度分市 町村民税所得 割	前年度分所得 税	備考	
世帯区分	1 被保護者世帯又は 市町村民税非課税 世帯		2 市町村民税 均等割課税 世帯		3 市町村民税 所得割課税 世帯 (税額 円)		4 所得税課税 世帯 (税額 円)	
住まい の状況	1 自家 2 借家 (貸主の諾否)		給付後の介 護の状況		1 自力で入浴(排便)できるようになる 2 給付しても他人の介助が必要 3 給付しても入浴(排便)できない 4 その他()			
給付の 必要の 有無	1 有 2 無		給付する(し ない)理由					
給付する用具名 (形式)		予 定 価 格		給付を受ける者又は扶養 する者が支払うべき額		公費負担予定額		
		円		円		円		
その他 の特記 事項								
年 月 日調査				【調査員】 役職名				
				氏 名 印				