

上尾市障害者等日常生活用具給付(修理)申請書

(宛先) 上尾市長		申請年月日		年	月	日
		申請者 氏 名				
		個人番号				
		対象者との続柄				
下記のとおり日常生活用具の給付(修理)について申請します。						
対 象 者	住 所	上尾市				
	フリガナ 氏 名	(個人番号)				
	生 年 月 日	年	月	日	電話/FAX	
身体障害者手帳の番号及び等級		第	号(	年	月	日交付)
障 害 名		級 種				
疾 患 名		(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと。)				
給付・修理を希望する日常生活用具名		(給付・修理)				
希望する業者(名称、所在地、電話、FAX)		電話 - -				
該当する所得区分		生活保護・市民税非課税世帯・市民税課税世帯				
世帯範囲の特例に関する認定		<input type="checkbox"/> 下記のいずれにもあてはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1 税制上、障害者が同一の世帯に属する者の扶養控除の対象となっていない。 2 健康保険制度において、同一の世帯に属する者の被扶養者となっていない。				
備 考		見積依頼書取扱 <input type="checkbox"/> 申請受理者が連絡した <input type="checkbox"/> 申請受理者が申請者に見積依頼書を渡した <input type="checkbox"/> 地区担当者へ対応依頼 <input type="checkbox"/> 業者が決まっていない <input type="checkbox"/> その他( )				
同意事項		私(私達)は、市長が、日常生活用具の給付(修理)の可否を決定するため、住民登録資料、税務資料等に係る事項について関係各機関に照会し、若しくは調査を依頼し、又は当該関係各機関が保有する当該資料等を閲覧することについて、同意します。 <b>【署名欄】</b> 申請者 _____ 世帯員① _____ 世帯員② _____ 世帯員③ _____ 世帯員④ _____ 世帯員⑤ _____ ※ 同意しない場合は、前年(1月から7月までに申請する場合は、前々年)の所得に係る市町村民税が課税されていないことを確認できる書類を添付してください。				