

日常生活用具給付申請書

申請日 令和 年 月 日

富士宮市長宛

(申請者)

住所

氏名

申請者との関係 ()

電話番号 ()

下記のとおり日常生活用具費の給付申請をいたします。

日常生活用具の支給申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、関係機関に調査、閲覧することを承認します。

記

| | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------|------|-----------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 対象者 | 氏名 | | | | 生年月日 | 大・昭・平・令 年 月 日(歳) | | | | | | | |
| | 身体障害 | 手帳番号 | 静岡県 第 号 | 交付年月日 | 昭・平・令 年 月 日 | | | | | | | | |
| | | 障害種別 | 肢体 <input type="checkbox"/> | 視覚 <input type="checkbox"/> | 聴覚 <input type="checkbox"/> | 障害等級 | 級 | | | | | | |
| | | | 音声・言語機能 <input type="checkbox"/> | 平衡機能 <input type="checkbox"/> | 呼吸器機能 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | |
| 直腸機能 <input type="checkbox"/> | | | ぼうこう機能 <input type="checkbox"/> | 排泄機能 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| その他 () | | | | | | | | | | | | | |
| 知的障害 | 手帳番号 | 静岡県・東民・東健 第 号 | 交付年月日 | 昭・平・令 年 月 日 | | | | | | | | | |
| | | | | 障害等級 | A ・ B | | | | | | | | |
| 給付を受けたい日常生活用具の名称 | | | | | | | | | | | | | |
| ストマ・紙おむつ申請月 | | 4月 <input type="checkbox"/> | 5月 <input type="checkbox"/> | 6月 <input type="checkbox"/> | 7月 <input type="checkbox"/> | 8月 <input type="checkbox"/> | 9月 <input type="checkbox"/> | 10月 <input type="checkbox"/> | 11月 <input type="checkbox"/> | 12月 <input type="checkbox"/> | 1月 <input type="checkbox"/> | 2月 <input type="checkbox"/> | 3月 <input type="checkbox"/> |
| 給付上特に希望する事項 | | | | | | | | | | | | | |

※ 申請には、この申請書と業者の見積書が必要になります。(商品のカタログがあれば添付してください。)
(注)障害者は本人と配偶者、障害児は世帯全員に、市民税所得割額46万円以上の人がいる場合、給付の対象外となります。

聞き取り調査

①申請者は18歳以上ですか？（はい・いいえ）

②申請者の現在の状況（在宅・入所中・通所中・入院中・その他【 】）

⇒入所・通所の方は施設名・担当者を記入_____（担当者が分からない場合は未記入で構いません）

③この用具の申請は初めてですか？（初めて・2回目以上・わからない）
（自費での製作は含めない）

申請後の流れ

申請を受け付けてから、世帯（18歳以上なら申請者とその配偶者、18歳未満は世帯全員）の課税状況や過去の給付歴等を調査します。

その結果、決定が下りた方には決定通知を、決定が下りなかった方には、却下通知と提出頂いた申請書等一式をお送りします。（通知は申請者の方と業者へお送りします。）

決定通知が届いたら、購入のやりとりをしてください。

自己負担は、市民税課税の世帯は見積額の1割です。市民税非課税の世帯は負担なしとなります。

なお、所得状況で給付の対象外となることがあります。（表面参照）