様式第１号（第４条関係）

|  |
| --- |
| 重度障害者日常生活用具給付等申請書年　　月　　日　那珂市福祉事務所長　　様　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　対象者との続柄（　　　　　）　　　　次により日常生活用具給付を申請します。 |
| 対象者 | 氏名 |  | 年　　月　　日生（　　歳） |
| 住所 | 　那珂市 |
| 個人番号 |  |
| 手帳番号 | 身・療・精　　第　　　　　　号 | 年　　月　　日交付 |
| 障害名 | 疾病による・先天性によるぼうこう又は直腸機能障害　１・３・４級脳原性運動機能障害（移動機能障害）　　　級 | 障害等級（判定） | 級（　　　） |
| 給付を希望する理由 | 　 |
| 給付を受けたい用具の名称 | 　年　月～　　　年　月（　　か月分）紙おむつ | 希望業者 | 電話番号 |
| 　住宅改修を伴う場合 | １　自宅２　借家（貸主の承諾）住所氏名　　　　　　　　　　㊞ | 〔改修内容〕　①手すりの取付け　②床段差の解消　③床材の変更　④扉の取替え　⑤便器の取替え　⑥その他（　　　　　　　　　）　※平面図等の添付が必要 |
| 対象者と同一世帯の家族 | 氏名 | 対象者との続柄 | 生年月日 | 個人番号 | 備考 |
|  | 父 |  |  |  |
|  | 母 |  |  |  |
|  | 配偶者 |  |  |  |
| 調査同意 | 市町村民税課税状況について担当者が調査することに同意します。　□はい　　□いいえ（課税状況が確認できる書類を添付します。） |
| 備考 | 　 |