第１号様式（第３条関係）

日常生活用具給付申請書

世田谷区長　　あて

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。

また、利用者負担額を決定するにあたり、区が必要な税情報を公簿で確認することに同意します。

申請者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 年　　月　　日生  （　　　　）歳 | | 対象者との続柄 |
| 氏　　名 | 個人番号 |
| 居住地 | 〒 | | 電話番号  （　　　　　） | |

対象者　　□申請者に同じ　　　　＊児童の場合は児童氏名を記入

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 年　　月　　日生  （　　　　）歳 | |  |
| 氏　　名 |  |
| 居住地 | 〒 | | 電話番号  （　　　　　） | |

障害等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳 | 番　号 | 都・府  県・市　第　　　　　号 | 年　　月　　日交付 | 等級 |
| 障害名 |  | | |
| 愛の手帳 | 番　号 | 東京都  第　　　　　　　　　号 | 年　　月　　日交付 | 程度  　　　度 |
| 精神障害者  保健福祉手帳 | 番　号 | 東京都  　　第　　　　　　　　　号 | 年　　月　　日交付 | 級 |
| 難病等　※ | 疾病名 | ※障害者総合支援法施行令に規定されるもの | | |
| 発達障害 | 診断名 |  | | |

申請する内容

|  |  |
| --- | --- |
| 用具の品目 |  |
| ストマ装具等の場合  □ストマ装具泌尿器系　　□ストマ装具消化器系　　□その他（　　　　　　） |
| 事業者 |  |
| 申請理由 |  |

記入上の注意事項

・住宅改修費を申請する者は、別に工事計画書、工事計画書図面、家屋所有者の承諾書及び家屋賃貸借等契約書の写し（自己所有住宅以外の方）を添付すること。

・入院加療中の者にあっては、退院可能時期を申請理由欄に記入するとともに、医師の診断書を添付すること。

・電気式たん吸引器、ネブライザー、パルスオキシメーターを申請する場合は、医師の診断書又は意見書を添付すること。（世田谷区の参考様式あり）

※受付職員処理欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者番号確認 | 来庁者本人確認（□１点、○２点で確認） | | 委任確認 | 受付者 |
| □個人番号カード □通知カード □住民票 □その他 | □運転免許証　□個人番号カード　□パスポート　□身障手帳 □愛の手帳　　□在留カード等　　□その他（　　　　　　　） ○健康保険証　○年金手帳 ○その他（　　　　　　　　） | | □委任状 □申請者の健康保険証 □その他 （　　　　　　　　） |  |
|
|
|
| 代理人氏名 | | 代理人住所 | | |