

日常生活用具給付申請書

半田市長 様	申請者 (対象者が18歳未満の場合は保護者) 住 所  氏 名  電話番号	申請日	年	月	日
対象者との続柄  下記のとおり、日常生活用具給付の申請をします。 なお、日常生活用具給付申請の決定に係る調査のため、半田市長が私及び私の世帯の課税状況等の 情報を取得・閲覧することに同意します。					
対象者	住所				
	氏名				
	生年月日				
	個人番号				
※対象者の属する世帯状況について (配偶者について記入すること。ただし、対象者が18歳未満の場合は、世帯全員)					
氏名	続柄	個人番号	氏名	続柄	個人番号
身体・知的・精神 手帳番号	第	号	交付年月日	年	月 日交付
障がい名 (難病患者等は疾患名)	( 級 / 判定)				
給付を受けたい 用具の名称					
給付を希望する理由					
希望する業者名					
備考					

- (注) 必要書類
- ・ 給付を受けたい用具の見積書
  - ・ 給付を受けたい用具の詳細が確認できるカタログ等  
(ストーマ装具・紙おむつの場合、カタログは不要)
  - ・ 難病患者等は、日常生活用具給付意見書(様式第2)及び  
特定疾患医療費証明書
  - ・ 居宅生活動作補助用具を申請する場合は、工事図面
  - ・ 半田市外から転入された方で、個人番号を記載されない場合は、  
課税状況を確認するため、課税証明書等の添付が必要です。