

様式第1号(第4条関係)

長与町日常生活用具費支給申請書

年 月 日

長与町長 様

次の通り申請します。なお、この申請に関して、必要とする世帯員の所得の状況について、地方税に基づく課税台帳等を調査確認されることに同意します。

申請者	フリガナ		生年月日	年 月 日	
	氏 名				
	居住地	〒 長与町 電話番号			
利用申請に係る 障害児氏名	フリガナ		生年月日	年 月 日	
			続 柄		
障害の種類 及び程度	身体障害者手帳 療育手帳	障害の程度		障 害 内 容	
購入を希望する用具の名称					
購入を希望する理由					
業 者 名					
業 者 所 在 地 等		〒 電話番号			

申請書提出者	☐ 申請者本人 ☐ 申請者本人以外(下の欄に記入)				
フリガナ		申請者 との関係			
氏 名					
住 所	〒 長与町 電話番号				

添付書類 1 見積書

(裏面)

申請
する
減免
の
種類

☐ 負担上限月額に関する認定
下記の区分の適用を申請します。
(あてはまるものに○をつける。いずれにも当てはまらない場合は空欄とすること。)

- 1 生活保護受給世帯
- 2 市町村民税非課税世帯に属する者であって、合計所得金額及び障害者基礎年金等の収入の合計額が80万円以下のもの
- 3 市町村民税非課税世帯に属する者であって、2以外のもの