

様式第1号(第4条関係)

堺市小児慢性特定疾病児日常生活用具給付申請書

年 月 日

堺市長殿

申請者  
 (住所)  
 (氏名)  
 (給付対象者との続柄)  
 (自宅電話) (携帯電話)

日常生活用具の給付を受けたいので、堺市小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業実施要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

対象者	氏名(※)			生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	住所(※)						
	疾病名						
世帯の状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	職業	備考 (対象者に対する介護の状況等)		
給付を希望する理由							
現在の住まいの状況		住宅	1 自宅 2 借家 (貸主の諾否)	浴槽	1 和式 2 洋式 3 なし	便器	1 和式 2 洋式 3 携帯用
入浴	現在の介護の状況	1 他人の介助を必要 2 清拭のみ 3 入浴、清拭ともしていない 4 自分ができる	排便	1 他人の介助を必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分ができる	移動	1 車いす使用 2 他人の介助を必要 (一部・全部) 3 自分ができる	
給付を受けたい用具の名称							
希望する型式、規模等							
購入予定業者名		(住所) (名称)					
備考							

(注)申請者が18歳以上の対象者本人の場合、(※)は同上と記載すること。

添付書類  (注)いづれかに✓すること	<input type="checkbox"/> 市町民税課税額を証明する書類(市民税・府民税・森林環境税(所得・課税)証明書等)の原本 (注)・申請日が1月から6月までは前々年、7月から12月までは前年の所得に係るもの(最新年度分)を添付してください。 ・給付対象者の扶養義務者全員分(扶養義務者がいないときは、対象者本人分)の添付が必要です。
	<input type="checkbox"/> 市民税課税状況等の調査・閲覧に関する同意書 (注)・給付対象者の扶養義務者全員分(扶養義務者がいないときは、対象者本人分)の市民税課税情報(最新年度分)が本市にある場合は、同意書を添付することで市町村民税課税額を証明する書類の添付を省略できます。 ・調査・閲覧の結果、市民税の課税状況等を確認できない場合は、別途、市町村民税課税額を証明する書類の提出が必要となります。
	<input type="checkbox"/> 生活保護又は中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付を受けていることを証明する書類