

第 1 号様式（第 5 条関係）

年 月 日

（宛先） 鈴鹿市長

鈴鹿市障害者等日常生活用具等給付申請書

鈴鹿市障害者等日常生活用具等給付事業実施要領第 5 条第 1 項の規定により、次のとおり日常生活用具等の給付を申請します。

申請者	住所	〒 ー 電話番号 鈴鹿市		
	氏名	対象者との続柄： 個人番号：		
対象者の状況	フリガナ		性別	男 女
	氏名			
	個人番号			
	住所	〒 ー 電話番号 鈴鹿市		
	生年月日	年 月 日		
	手帳	身体 級 / 療育 A B / 精神 級		
	障害名			
疾患名	(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載すること。)			
給付希望用具				
施設への入所状況	1 入所している（施設名： ） 2 入所していない			
病院等への入院状況	1 入院している（ 年 月 日に を退院予定） 2 入院していない			
市民税の所得割額※	世帯に所得割額46万円以上の課税対象者が ☐ いる ☐ いない (「いる」に該当する場合は、日常生活用具給付の対象外です。)			

※対象者が18歳以上の場合のみ回答してください。世帯の範囲は対象者及びその配偶者です。

同意書	
私は、この申請に係る事務を行うため、鈴鹿市が市の保有する私及び私の世帯に関する個人情報（住民基本台帳、税情報等）を利用することに同意します。	
年 月 日	氏 名