

別記第 1 号様式 (第 5 条関係)

日常生活用具給付申請書					
宇治田原町長 様					平成 年 月 日
			住所 氏名	(記名押印又は署名)	
			対象者との続柄 電話		
宇治田原町障がい者等日常生活用具給付事業実施規則第 5 条の規定により、下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。					
記					
対象者	氏名	男・女	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	住所				
	身体障害者手帳又は療育手帳番号	京都府第	号	年 月 日交付	
	障がい名 (身障手帳の場合)			障がい等級又は程度	
世帯の状況	生活保護世帯	該当 ・ 非該当			
	氏名	対象者との続柄	生年月日	住民税課税状況	備考 (対象者に対する介護の状況等)
				課税・非課税	
				課税・非課税	
				課税・非課税	
			課税・非課税		
給付を受けたい用具名				希望する規格・形式等	
給付を希望する理由					
備考					

- 注 1. 給付を受けたい用具に係る見積書を添付してください。
2. 「世帯の状況」欄については、対象者が障がい者 (18 歳以上) の場合は、対象者とその配偶者とし、対象者が障がい児 (18 歳未満) の場合は、保護者とその配偶者及び住民票上同一世帯の 18 歳以上の者を記入してください。
3. 住宅改修費の場合は、申請書提出時に必ず改修工事見積書と工事図面 (改修前の写真でも可) を添付してください。また、改造をしようとする建物が受給者等の所有に属さない場合にあつては、その建物等の所有者の承諾書も添付してください。

# 地域生活支援事業の利用決定に当たり必要となる個人情報確認同意書

地域生活支援事業に係る利用者負担率等の認定に当たり、以下の台帳等を参照又は閲覧若しくは確認することについて同意します。

1. 市町村民税に係る課税台帳等の市町村民税関係公簿
2. 生活保護受給台帳
3. 障がいに係る各種手当（特別児童扶養手当等）の受給者台帳
4. 健康保険の加入状況
5. 公的年金の受給状況
6. その他申請の内容により必要となるもの

平成 年 月 日

宇治田原町長 あて

(申請者) 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

(記名押印又は署名)

氏 名	続 柄
	申請者（児童の場合は保護者）
	配偶者

※ 利用者負担率は、世帯の所得で設定するため、世帯全員の課税状況を確認する必要があります。

## 【世帯の範囲】

- 障がい者（18歳以上）の場合 … 申請者と配偶者
- 障がい児（18歳未満）の場合 … 申請者（保護者）と配偶者及び  
住民票上同一世帯の18歳以上の人
- 次の要件を全て満たす場合は、住民基本台帳上同一世帯であっても、特例的に、障がい者及びその配偶者を別世帯とみなすことができます。（※同一世帯に属する者全員の税情報の確認は必要）
  - ① 同一世帯に属する他の者が障がい者及びその配偶者を地方税法上、扶養控除の対象としていないこと。
  - ② 障がい者及びその配偶者が同一世帯に属する他の者の健康保険の被扶養者となっていない（当該世帯に属する者が全員国民健康保険の加入者である場合を含む。）こと。特例的な取り扱いが認められるのは、障がい者及びその配偶者が市町村民税非課税であるが、その者以外の同一の世帯に属する者が市町村民税課税である場合です。

※ 宇治田原町で当該年度の課税状況が確認できない場合は、他市町村で課税証明書の取得をお願いします。