

障害者（児）日常生活用具給付申請書

※10月以降の申請は、9月1日以降の受付開始です。

(申請先)

中区長

申請日 年 月 日

申請者氏名 _____

続柄 ()

住 所 _____

電話番号 _____ ()

次のとおり障害者日常生活用具の給付を申請します。
 ※ 障害者（児）日常生活用具給付申請に際して、給付決定に必要なとなる対象者世帯の税情報、世帯情報、
 障害者関連情報、介護保険給付等関係情報、生活保護関係情報、中国残留邦人等支援給付等関係情報及

対象者	氏名			
	住所	生年月日		
		電話番号		
		FAX番号		
個人番号				

障害の状況	身体障害者手帳	第 () 号 交付)	
	愛の手帳	第 () 号 交付)	
	精神障害者保健福祉手帳	第 () 号 交付)	
難病等患者	疾病番号 疾病名		
	身体等の状況		

品目名称 (申請期間にチェックし、該当品目を○で囲んでください)

期間	<input type="checkbox"/> 上半期 (10月～3月) 及び下半期 (4月～9月) <input type="checkbox"/> 上半期のみ <input type="checkbox"/> 下半期のみ
品目	<input type="checkbox"/> ストーマ用装具 (消化器系・尿路系・重度知的障害者向け・ストーマ用装具代替)
	<input type="checkbox"/> 紙おむつ (重度肢体不自由者・重度知的障害者・先天性神経障害排泄機能障害者 (1) 先天性神経障害排泄機能障害者 (2)・ストーマ用装具代替・外傷等起因者)
	<input type="checkbox"/> 集尿器 <input type="checkbox"/> 気管孔用プロテクター <input type="checkbox"/> 人口咽頭 (埋込型用人口鼻)
送付先	※対象者自宅以外に送付を希望する場合は、下記にご記入ください。 <input type="checkbox"/> 申請者宅へ送付
	<input type="checkbox"/> その他 〒 _____ 住所： 氏名： _____ 対象者との続柄 ()

(FKC01FM20010)

※区記入欄

受付日：

受付者：

来庁者	確認書類
□本人	A 本人の個人番号確認
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 番号通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し又は住民票記載事項証明書
	B 身元確認（写真付は1つ、写真なしは2つにチェック）
	写真付 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳(療育手帳) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()
	写真無 <input type="checkbox"/> 被保険者証(国保・健保・船員保険・後期高齢・介護保険) <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 年金若しくは恩給の証書 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 児扶証書 <input type="checkbox"/> 特児扶証書 <input type="checkbox"/> その他 () ※個人識別事項の記載のあるものに限る
	<input type="checkbox"/> 職員による確認(確認者氏名：)
□代理人	A 代理権の確認
	法定 <input type="checkbox"/> 戸籍抄本 <input type="checkbox"/> その他資格を証明する書類 ()
	任意 <input type="checkbox"/> 委任状
	上記書類以外 <input type="checkbox"/> 本人に対し官公署が発行した書類 () <input type="checkbox"/> 本人の身元確認書類 () ※番号確認に使用した通知カードは除く
	B 代理人の身元確認（写真付は1つ、写真なしは2つにチェック）
	写真付 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳(療育手帳) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> その他 ()
	写真無 <input type="checkbox"/> 被保険者証(国保・健保・船員保険・後期高齢・介護保険) <input type="checkbox"/> 国民年金手帳 <input type="checkbox"/> 年金若しくは恩給の証書 <input type="checkbox"/> 住基カード <input type="checkbox"/> 児扶証書 <input type="checkbox"/> 特児扶証書 <input type="checkbox"/> その他 () ※個人識別事項の記載のあるものに限る
	<input type="checkbox"/> 職員による確認(確認者氏名：)
	C 本人の個人番号確認
	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 番号通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し又は住民票記載事項証明書

※ 個人番号未記載のため、個人番号欄は担当者が統合番号連携システムで確認、補記
(確認日：) 確認者氏名：)

世帯状況・収入等申告書

(申告先)
横浜市 中 区長

申告日 年 月 日

申告者氏名 _____

続柄 ()

住 所 _____

次のとおり申告します。

1 世帯の状況について

以下の該当する方の状況を記入してください。

- ・利用者が18歳以上の場合：本人及び配偶者（単身赴任等により生計を一にしている配偶者を含む。）
- ・利用者が18歳未満の場合：保護者の属する世帯員全員（単身赴任等の保護者を含む。）
- ・扶養親族等の人数：当該年度の市民税における1月1日現在の年齢で、該当する人数

	氏 名	生年月日	利用者 から みた 続柄	扶養親族 等の人数		年度の市民税の状況		確認
				16歳 未満	16～ 18歳	課税・ 非課税の 別	制度の基準に基づ く所得割の額/年 (以下同様)	
利用者			/	人	人	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	
利用者の 配偶者			/	人	人	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	
世帯員				人	人	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	
				人	人	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	
				人	人	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	
				人	人	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	

※ 世帯の状況において、単身赴任等により別世帯である場合は、下記の欄もご記入ください。

氏名				人	人	<input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税	円	
住所	〒 _____							

2 他制度・控除の適用の有無

下記の制度、控除等について、該当の有無を記入してください。

なお、その事実及び内容（金額等）について、必要に応じて公簿等で確認を行います。また、以下の方法によって確認した、いずれかの方の市民税所得割の額が46万円以上の場合、制度対象外となります。

制度・控除の種類	該当に○		有の場合の説明・備考	確認
	なし	有		
生活保護の適用	なし	有	申請時点で生活保護の適用がある場合、課税状況に優先します。	
住宅借入金等特別税額控除 (住宅取得控除)	なし	有	・控除前の所得割の額で判定します。 ・所得割の額が46万円より高くなることによって、 制度対象外になる場合があります。	
寄付金税額控除 (ふるさと納税等)	なし	有		
年少・特定扶養控除 ※ 上欄1の表中に記入	/	/	・当該控除廃止前の所得割の税率で税額を計算します。 ・所得割の額が46万円より低くなることによって、 制度対象になる場合があります。（非課税にはなりません。）	