

別記

第1号様式（第4条関係）

重度障害者（児）日常生活用具購入費及び設備改善費支給申請書

年 月 日

(宛先) 中 央 区 長

申請者 住 所

氏 名

対象者との続柄

電 話 ()

対象者	住 所					
	ふりがな			特記事項		
	氏 名					
	生年月日	年 月 日	電話番号			
手帳等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 愛の手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	番号	都・()	交付日	年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 難病		第 号			
申請項目	<input type="checkbox"/> 日常生活用具		<input type="checkbox"/> 住宅設備改善（工事計画書添付）			
申請希望内容	種目	型式・型番又は規模		業者名		
該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般					
同一世帯に属する者	氏名					
	氏名					
	氏名					
	氏名					

《記入上の注意》

- 1 申請希望内容欄は、内容を簡単に記入してください。
- 2 設備改善費の支給を申請するときは、工事計画書を添付してください。
- 3 入院加療中の方は、退院見込時期を特記事項欄に記入してください。
- 4 酸素吸入装置を申請する場合は、医師の診断書又は意見書を添付してください。
- 5 透析液加湿器を申請する場合は、自己連続携行式腹膜灌流患者であることの医師の証明書を添付してください。
- 6 難病患者等の方は、区長が必要と認める場合は医師の診断書又は意見書を提出してください。
- 7 支給を受ける日の属する年度（支給を受ける日の属する月が4月から6月までである場合にあっては、前年度）分の住民税額を証明する書類を添付してください。