

小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付申請書									
芦屋市長 宛				年 月 日					
【申請者】									
住 所									
氏 名									
給付対象者との続柄									
電話番号（ ） —									
下記により日常生活用具の給付を申請します。									
給付対象者	フリガナ				生年月日	年 月 日（ ）歳			
	氏 名								
	住 所	芦屋市							
世帯の状況	疾 患 名								
	氏 名	給付対象者との続柄	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 家 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		
現在の介護の状況	入 浴	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 自分でできる	排 便	1 他人の介助を必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる	移 動	1 車椅子使用 2 他人の介助を必要（一部・全部） 3 自分でできる			
給 付 を 受 け た い 用 具 の 名 称					希望する型式・規模等				
給 付 上 特 に 希 望 す る 事 項									
添付書類		☐ 給付対象者の扶養義務者に係る直近の市町民税課税額を証明する書類（市町民・県民税課税（非課税）証明書等）の原本を添付します。 ※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 ※生活保護及び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方は，その証明書							
		☐ 給付対象者の扶養義務者全員の最新の課税情報が本市課税台帳にあり，別添の同意書を添付します。 ※上記に該当する方は，職員が本市課税台帳等を閲覧することについての同意書（別紙）を提出することで添付書類を省略できます。							

※ 添付書類・同意書欄どちらかの口には，必ずチェックをしてください。

(別紙)

芦屋市長 宛

年 月 日

同意書

下記の同意者は、小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付に係る認定事務手続するために令和 年分の課税情報情報を閲覧・取得することに同意します。

同意者 (申請者)	氏名		申請者 との続柄	本人
同意者	氏名		申請者 との続柄	
	住所	☐ 申請者と同居 住所 ()		
同意者	氏名		申請者 との続柄	
	住所	☐ 申請者と同居 住所 ()		
同意者	氏名		申請者 との続柄	
	住所	☐ 申請者と同居 住所 ()		

委任状

私は、上記の同意書への署名について (受任者) 続柄 () に委任します。 (委任者) 印
私は、上記の同意書への署名について (受任者) 続柄 () に委任します。 (委任者) 印
私は、上記の同意書への署名について (受任者) 続柄 () に委任します。 (委任者) 印

【記載要領】

- 1 同意する方が自ら署名してください。
- 2 住所欄には、申請者と同居の場合は□にチェックしてください。
お住まいが別の場合は、住所を記入してください。
- 3 代理人が同意書に署名する場合は、上記の委任状に委任者が自ら記入、押印の上、提出してください。