

# 日常生活用具給付申請書

年 月 日

芦屋市長 宛

(申請者)

住所 芦屋市 町 番 号

氏名

TEL

下記のとおり日常生活用具の支給を申請します。  
 なお、申請に必要な市税等の賦課についての調査に同意します。

対象者	氏名				生年月日	年 月 日 ( 歳)			
	住所	芦屋市 町 番 号							
	障害者手帳等番号	第 号			年 月 日 交付				
	障害名					障害等級	級		
住まいの状況	住宅	自宅・借家 (貸主承諾可否)			便器	和式・洋式・ポータブル			
身体介護の状況	入浴	1. 介助必要 2. 清拭のみ又はシャワーのみ 3. 入浴していない 4. 自分で可			排便	1. 介助必要 2. ポータブル使用 3. 自分で可		移動	1. 車いす使用 2. 介助必要 3. 自分で可
給付を希望する理由						業者名			
用具の名称					型式等				
本人・世帯員の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	市町村民税	前年の所得税額			
		本人			非・均・所	円			
					非・均・所	円			
					非・均・所	円			
世帯区分	A ・ B C ( ) ・ D ( )	徴収基準 (月) 額又は加算基準 (月) 額 円 (× 1/2) ( 円)			上記のとおり確認しました。 年 月 日 調査者				
身体障害者福祉司の意見		日常生活に必要なため給付を認めます。							

# 日常生活用具について

## 1. 申請について

以下のものを申請時に提出してください。

- ① 給付条件に該当する障がい者手帳の写し
- ② 障がい者本人と同居している方の前年（申請月が1～6月の場合は前々年）の所得のわかるもの（申請年度の1月1日時点で芦屋市に居住していなかった方は必要です。）
- ③ 希望する商品の見積書、パンフレット

## 2. 利用者負担額について

障がい者の方の収入と同居している方の収入の合計額に応じて下表のとおり自己負担額が決まります。

＜日常生活用具の給付の徴収基準額表＞

世帯階層区分		徴収基準月額	加算基準額
A	生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯（単給世帯を含む。）	0円	0円
B	A階層を除き当該年度分の市町村民税非課税世帯	0円	0円
C1	前年分の所得 当該年度分の市町村民税所得割非課税世帯	2,250円	450円
C2	税非課税世帯 当該年度分の市町村民税所得割課税世帯	2,900円	580円
D1	前年分の所得 2,400円以下	3,450円	690円
D2	税課税世帯で 2,401円以上4,800円以下	3,800円	760円
D3	あって 4,801円以上8,400円以下	4,250円	850円
D4	, その所得税の 8,401円以上12,000円以下	4,700円	940円
D5	額の区分が次 12,001円以上16,200円以下	5,500円	1,100円
D6	の区分に該当 16,201円以上21,000円以下	6,250円	1,250円
D7	する世帯 21,001円以上46,200円以下	8,100円	1,620円
D8	46,201円以上60,000円以下	9,350円	1,870円
D9	60,001円以上78,000円以下	11,550円	2,310円
D10	78,001円以上100,500円以下	13,750円	2,750円
D11	100,501円以上190,000円以下	17,850円	3,570円
D12	190,001円以上299,500円以下	22,000円	4,400円
D13	299,501円以上831,900円以下	26,150円	5,230円
D14	831,901円以上1,467,000円以下	40,350円	8,070円
D15	1,467,001円以上1,632,000円以下	42,500円	8,500円
D16	1,632,001円以上2,302,900円以下	51,450円	10,290円
D17	2,302,901円以上3,117,000円以下	61,250円	12,250円
D18	3,117,001円以上4,173,000円以下	71,900円	14,380円
D19	4,173,001円以上	用具の給付に 要する費用の 全額	徴収基準月額 の10%。 ただし、その額 が17,120 円に満たない 場合は、 17,120円

（注）当該世帯の所得税額が、D18以下の場合において、申請のあった障がい者が世帯主、又はその世帯における最多収入者であるときは、上記徴収基準額表により算出した額の1/2が自己負担額となります。