

記入例

年 月 日

（宛先）高松市長

申請者 住所 **高松市番町一丁目8番15号**
 氏名 **高松 太郎**
 （対象者との続柄 **父**）
 電話番号 **839-2333**

対象者が
18歳未満:保護者名義
18歳以上:本人

高松市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

日常生活用具の給付について、次のとおり申請します。
 なお、給付申請に対する決定に当たり、公簿等により世帯員の課税状況及び生活保護の受給の有無について確認されることに同意します。

対象者	氏名	高松 一郎		生年月日	〇〇年〇月〇日（〇歳）	
	住所	高松市番町一丁目8番15号				
	疾患名	〇〇〇〇〇				
世帯の	氏名	対象者との続柄	生年月日	年度市町村民税		備考
				均等割	所得割	
	高松 一郎	本人		有・無	円	
	高松 太郎	父	〇〇.〇.〇	有・無	円	
				有・無		
				有・無		
				有・無		
現在の住居の状況	1 自宅 2 借家（貸主の承諾 有・無）		生活保護の受給の有無	有 ・ 無		
現在の介護の状況	入浴	1 2	日常生活を送る上で、その用具がないとどのような面で困るのかを記入してください。			
給付を希望する理由						
給付を受けたい用具の名称						
備考						

住民票の世帯状況を記入
 （対象者本人も記入）

課税状況については、わからなければ、空欄でも可。こちらでお調べします。