

様式第1号

千葉市小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

(あて先)千葉市長

年 月 日

下記により日常生活用具の給付を申請します。

対象者	氏名					生年月日	年 月 日生(歳)														
	住所																				
	疾病名					個人番号															
申請者	氏名(※1)					続柄															
	住所(※1)	<input type="checkbox"/> 対象者と同居(記入不要) <input type="checkbox"/> 対象者と別居(以下に記入)																			
	電話番号	— —				個人番号															
世帯の状況	氏名	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															
					個人番号																
					個人番号																
					個人番号																
給付を希望する理由																					
現在の住まいの状況	住 宅	1 自宅 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 なし													
現在の介護状況	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 車いす使用 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					備 考																

(注意)この申請書には、◎千葉市小児慢性特定疾病医療受給者証の写し、◎給付を受けようとする用具の見積書を添付してください。

以下について同意する場合は、をつけてください。同意されない場合は、書面での提出が必要です。(※2)

<input type="checkbox"/>	申請受付後、この申請の審査に必要な場合は、私又は私が属する世帯の世帯員の市民税等に関する課税資料(※3)、住民基本台帳情報、生活保護受給状況について調査・確認されることに同意します。 なお、これらを調査・確認されることについては、私の属する世帯員の承諾を得ています。
--------------------------	--

以下の規定の適用を受けている場合は、をつけてください。

<input type="checkbox"/>	地方税法第314条の7(寄附金税額控除)、第314条の8(外国税額控除)、同法附則第5条第3項(配当控除)、第5条の4第6項及び第5条の4の2第5項(住宅借入金等特別税額控除)の規定
--------------------------	---

※1 対象者が18歳以上の場合は同上と記入。

※2 他市町村から転入してきた等の理由により千葉市で課税資料が確認できない場合は、書面での提出が必要になる場合があります。

※3 未申告等の理由により課税資料が確認できない場合は、課税担当課にて手続きをしていただく場合があります。