

様式第1号(第3条関係)

日常生活用具給付申請書

年 月 日

帯広市長 様

居住地

申請者 氏名

生年月日 年 月 日

電話番号 続柄()

帯広市小児慢性特定疾病児日常生活用具給付事業実施要綱第3条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、この申請内容について、事実確認のため、税務調査されることに異議はありません。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日
	居住地			
	疾病名		個人番号	
世帯の状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	個人番号
給付を希望する理由				
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				

※審査欄

所得審査	階層区分	要件
	A階層	生活保護世帯等
	B階層	市民税非課税世帯
	C階層	市民税均等割のみ課税世帯
	D階層	市民税課税世帯

※審査後

徴収基準月額	加算基準月額
円	円