

令和〇〇年△△月××日

申請者 住 所 湯沢町大字〇〇 〇〇番地

氏 名 湯沢 花子

(対象者との続柄 妻)

日常生活用具給付・貸与の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	氏名	湯沢 太郎		男	生年月日	昭和〇〇年△△月××日	(65歳)
	住所	湯沢町大字〇〇 〇〇番地					
	障害者手帳	新潟県南魚沼郡 第 000000 号				令和〇〇年△△月××日 交付	
障害名		〇〇〇〇障害			等級	4 級	

町の担当者が記入

名 称	株式会社〇〇〇〇
所 在 地	新潟県〇〇市〇〇町 〇〇番地
TEL・FAX	TEL：025-000-0000 FAX：025-000-0000

記入不要	現在の住居の状況	住宅	1 自宅 2 借家	1 和式 2 洋式 3 携帯用
	現在の介護の状況	入浴	3 入浴、着脱、移動、排泄、食事、洗濯、掃除、買い物、送迎、その他 4 自分で行える	2 便器(携帯用)使用 3 自分で行える

記入不要

生活保護 低所得 1 低所得 2 一般 一定所得以上

町の担当者が記入

その他の必要書類（□日常生活用具の見積書、□市町村民税非課税世帯の場合、障害者にかかる年金や手当の証書等の金額のわかるもの（障害年金等の年金証書または振込通知書）