

四日市市告示第476号

四日市市重度障害者（児）日常生活用具給付事業実施要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

平成27年12月7日

四日市市長 田 中 俊 行

四日市市重度障害者（児）日常生活用具給付事業実施要綱の一部を改正する要綱

四日市市重度障害者（児）日常生活用具給付事業実施要綱（平成18年告示第376号）の一部を次のように改正する。

第1号様式を次のように改める。

四日市市重度障害者(児)日常生活用具給付申請書

年 月 日

四日市市長

次のとおり申請します。

申請者	住 所	連絡先				
	フリガナ				生年月日	年 月 日
	氏 名	印				
	個人番号					
フリガナ		続 柄				
給付申請に係る 児童氏名(18歳未満)		生年月日			年 月 日	
個人番号						
身体障害者手帳	障害名					
	等級	級	第	号		
療育手帳	障害程度			第	号	
疾患(疾病)名 (精神障害、難病患者等の場合)						
業 者 名						
用 具 名						
希望する理由						
備 考						

(添付書類)

- 1 本人及び扶養義務者の所得・課税証明書(控除額の明細等全て記載のあるもの、同意により市で確認できる場合は不要)
- 2 用具の見積書
- 3 難病患者等の場合は医師意見書
- 4 市長が必要と認める書類

提出先 四日市市役所

課

TEL

FAX

調 査 書

※この面は記入不要です

世帯員の状況	氏 名	対象者との続柄	所得税額(円)	備 考				
	( 歳)	本 人						
世帯区分	A. 被保護世帯      B. 所得税非課税世帯      C. 所得税課税世帯（計      円）							
生活の状況	住宅	自宅/借家 (貸主の諾否)	入浴	和式/洋式 なし	便器	和式/洋式 携帯用	住宅改修申請	有・無
	入浴	自分でできる/他人の介助必要 清拭のみ/入浴清拭していない		排便	自分でできる/他人の介助必要 便器(携帯用)使用			
	移動	自分でできる 車いす使用 他人の介助(一部・全部)		その他	コミュニケーションが容易になる/情報 入手が容易になる/(在宅生活・独居) が可能になる/その他			
給付用具名								
給付の可否		<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否(理由:      )						
本人は世帯主か		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当						
本人は最多収入者か		<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当						
負担基準額又は加算基準額		円 × 1/2 =      円(10円未満切り捨て)						
負担額等	見積額	基準額	公費負担額	利用者負担額	超過利用者負担額			
	円	円	円	円	円			
その他特記事項								
上記のとおり確認しました。 年      月      日      調査員      印								

第3号様式を次のように改める。

## ストマ装具給付申請書

四日市市長

年 月 日

次のとおり申請します。

申請者	住所	連絡先									
	フリガナ										
	氏名	印	生年月日	年	月	日					
	個人番号										
フリガナ											
給付申請に係る 児童氏名(18歳未満)											
個人番号											
身体障害者手帳	第 号										
申請期間	年 月分 から 年 月分まで 2か月分 ・ 4か月分 (○で囲む)										
配送方法	自宅へ直送 ・ その他 (送付先等を備考欄に記入) (○で囲む)										
業者名											
商 品 名 (メーカー、品番、品名、色、サイズなど商品が特定できる内容を記入)										必要数	単位 (箱・枚・個)
備 考 (商品の送付先、希望する配送時間帯、連絡事項など)											

(添付書類)

- 1 本人及び扶養義務者の所得・課税証明書(控除額の明細等全て記載のあるもの、同意により市で確認できる場合は不要)
- 2 用具の見積書
- 3 市長が必要と認める書類

提出先 四日市市役所

課

TEL

FAX



第4号様式を次のように改める。

第4号様式(第4条関係・表面)

居宅生活動作補助用具(住宅改修費)給付申請書

年 月 日

四日市市長

次のとおり申請します。

申請者	住所	連絡先				
	フリガナ					
	氏名	印	生年月日	年 月 日		
	個人番号					
	フリガナ		続柄			
	給付申請に係る 児童氏名(18歳未満)		生年月日	年 月 日		
	個人番号					
身体障害者手帳	障害名					
	等級	級	第 号			
疾病名 (難病患者等の場合)						
住宅の状況	自宅	借家	公営住宅(市・県・その他)	その他(		
見積金額	円	着工予定日	年 月 日			
		完了予定日	年 月 日			
業者名						
工事箇所	居室	浴室	便所	台所	玄関	その他(
改修内容	1. 手すりの取付け      2. 床段差の解消      3. 床材の変更      4. 扉の取替え 5. 便器の取替え      6. その他( )					
居宅生活動作補助用具	1. 手すり      2. スロープ      3. 便器      4. その他(					
改修理由						

(添付書類)

- 1 本人及び扶養義務者の所得・課税証明書(控除額の明細等全て記載のあるもの、同意により市で確認できる場合は不要)
- 2 住宅所有者であることを証する書類又は住宅所有者の承諾書類
- 3 工事施工業者の見積書及び図面
- 4 難病患者等の場合は医師意見書
- 5 市長が必要と認める書類

提出先 四日市市役所

課

TEL

FAX





附 則

この要綱は、平成28年1月1日から施行する。

(健康福祉部障害福祉課)