

日常生活用具給付申請書

令和      年      月      日

(宛先) 内灘町長

次のとおり日常生活用具の給付申請をします。  
日常生活用具の申請の決定のため、対象者への訪問調査及び私の世帯の住民登録資料、  
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。

申請者 (対象者)	住 所										
	フリガナ									性 別	男・女
	氏 名	※署名又は記名押印									
	個人番号										
	生年月日	T・S・H・R	年	月	日	電 話					
障害者手帳	手帳番号	第				号	障害種別	身体・知的			
	交付年月日	S・H・R	年	月	日	交付	障害等級	種 級			
	障 害 名										
疾 患 名	(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと)										
生活保護受給の有無	有      ・      無										
給付 (貸与)を受けたい用具の名称							希望する形式規模等				
希望する業者	名 称							電 話			
	所在地										
添付書類	・ 見積書 ・ 生活保護受給者は、生活保護受給証明書 ・ メーカーカタログ (紙おむつ・ストマ装具を除く)										

対象者以外の方が窓口に来られた場合にご記入下さい	住 所										
	氏 名	対象者との続柄 (      )						電 話			