

# 日常生活用具給付等申請書

申請日：                    年    月    日

(申請者)

住所： \_\_\_\_\_

氏名： \_\_\_\_\_



個人番号 \_\_\_\_\_

対象者との続柄 [                    ]

電話：    \*\*Tel \_\_\_\_\_

下記のとおり日常生活用具の給付申請（購入・修理）をいたします。  
 日常生活用具の給付申請（購入・修理）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	住 所						
	フリガナ						
	氏 名						
	生年月日	平成 昭和 大正	年	月	性別	男・女	電 話
身体障害者手帳	手帳番号				交付年月日		
	障害種別				障害等級		
障害名							
療育手帳	手帳番号				交付年月日		
	判定				次回判定		
精神障害者 保健福祉手帳	手帳番号				交付年月日		
	等級				有効期限		
給付を受ける 日常生活用具名							
希望する 用具業者	名 称						
	所在地						
	電 話				F A X		
該当する所得区分		生活保護 ・ ( 低所得 1 ・ 低所得 2 ) ・ 一般 ・ 一定所得以上					
備考							