様式第１号(第４条関係)

日常生活用具給付申請書

年　　月　　日

豊明市福祉事務所長　殿

申請者　住所

氏名

電話

下記のとおり日常生活用具の給付申請をいたします。

　なお、日常生活用具給付申請の決定のため、申請者及び対象者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、閲覧することを同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ氏名 | 　 | 申請者との続き柄 | 　 |
| 生年月日 | 年　　月　　日　 | 性別 | 男・女 |
| 個人番号 |  |
| 手帳等 | 第　　　　　　号 | 年　　月　　日交付 |
| 障害名 | 　 | 障害等級又は障害程度 | 　 |
| 世帯の状況 | 氏名 | 対象者との続き柄 | 生年月日 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 給付を希望する用具名 | 　 |
| 給付を希望する用具業者名 | 　 |
| 給付上特に希望する事項 | 　 |
| 備考 | 　 |