

第 1 号様式（第 6 条関係）

日常生活用具給付申請書

香芝市福祉事務所長      様		申請日		年	月	日
(申請者)						
住      所						
氏      名						
個人番号						
対象者との続柄 (      )						
電話番号						
下記のとおり日常生活用具の給付申請をします。						
日常生活用具の給付申請の決定のため、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				個人番号	
	氏      名				電話番号	
	生   年   月   日	T・S・H・R	年      月      日	電話番号		
身体障害者手帳		第      号      年      月      日交付 (      種      級)				
療   育   手   帳		第      号      年      月      日交付				
障害名又は障害程度						
給 付 を 受 け た い 用 具 の 名 称			希望する形式			
給付を希望する理由						
希 望 す る 業 者						
備      考						