

第1号様式（第6条関係）

日常生活用具給付申請書

		申請日	年	月	日
香芝市福祉事務所長 様					
(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				
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					