

様式第 1 号（第 4 条関係）

申請日 年 月 日

日常生活用具給付申請書(購入／貸与)

申請者	住 所			
	フリガナ 氏 名		対象者との 続 柄	
	電 話	自 宅 勤務先		

下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。
なお、世帯の所得情報を地方税法に基づく課税台帳等により確認されること及び調査の
ための申請家屋への立ち入りを承諾します。

記

対象者	氏 名		生年月日		年齢	
	住 所			電話番号		
希望の種目		(希望する型式及び規模等)				
希望業者						

(対象者の状況)

身体障害者手帳	番号 交付年月日	第 号	等 級		
	障害名				
療育手帳	番 号 交付年月日	第 号	障害 程度		
精神障害者 保健福祉手帳	番 号 交付年月日	第 号	等 級		