

日常生活用具支給申請書

令和 年 月 日

(宛先) 岡崎市福祉事務所長

申請者 住所 岡崎市
氏名

(電話)

次のとおり、日常生活用具の支給を申請します。

また、費用の自己負担額決定のため、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	ふりがな 氏名				申請者との続柄		
	生年月日	大正・昭和・平成・令和			年	月	日
	手帳番号	(身体障がい者・療育手帳・精神障がい者保健福祉手帳) 第 号			年	月	日交付
	障がい名				障がい 等級等	級・判定	
世帯状況 (対象者以外)	氏名	対象者との続柄	生年月日	職業	備考 [対象者に対する介護の状況等]		
	別添世帯情報画面のとおり						
支給を希望する理由		日常生活の向上のため					
支給を受けたい用具の名称					希望する 形式規模等		
支給上特に希望する事項							
備考							