

日常生活用具支給申請書

令和 5年 4月 1日

(宛先) 岡崎市福祉事務所長

対象者が18歳未満の場合、申請者は保護者です。

申請者 住所 岡崎市十王町2丁目9番地
氏名 岡崎 太郎
(電話 23-6113)

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	おかざき たろう 岡崎 太郎		申請者と の続柄	本人
	生年月日	大正・昭和 平成 令和 6年9月1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 岡崎市 第01234567号		平成12年4月1日 交付	
	障がい名	脳性麻痺による体幹機能障がい(座位不能)		障がい 等級等	1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	電気式たん吸引器			希望する 形式規模等	
支給上特に希望する事項					
備考					