

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						