

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					