様式第１号（第４条関係）

日常生活用具給付申請書

　令和　　年　　月　　日

　長浜市福祉事務所長　あて

住　所

申請者

氏　名

ＴＥＬ

（続柄　　　　）

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。

日常生活用具の給付決定のため、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 | フリガナ氏　　　名 |  |
| 住　　　所 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| 手　　　帳 |  第　　　　　　号　　（　　　　年　　　月　　　日 交付） |
| 障　害　名 |  | 等　級 | 　 種 　級 |
| 暮らしの現況 | １　在　宅２　施設、病院　 | 住　宅 | １　自宅２　借家(貸主の諾否) |
| 給付を受けたい用具の名称＊ 希望する型式、規模等 |  |
| 給付を希望する理由 |  |
| 希望する業者名 |  |
| 備　　　　　　　考 |  |