

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 〔 〕		
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				