

日常生活用具給付申請書

申請日		年	月	日
関市社会福祉事務所長 様				
(申請者) 住 所.....				
氏 名.....				
対象者との続柄.....				
電 話.....				
下記のとおり日常生活用具の給付申請をいたします。				
日常生活用具の給付申請の決定のため、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	住 所					
	フリガナ 氏 名		個 人 番 号			
	生年月日	年	月	日	電 話 番 号	
身 体 障 害 者 手 帳 障 害 名	手帳番号		交付年月日	年	月	日
	障害種別		障害等級			
	(障害内容)					
購入・修理を受ける 日常生活用具						
希 望 す る 日 常 生 活 用 具 業 者	名 称					
	所在地					
	電 話		FAX			
該当する所得区分	1. 生活保護 2. 低所得 3. 一般 4. 一定所得以上					
生活保護への移行予 防措置に関する認定	☐ 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。					
備 考						