

日常生活用具給付申請書

生駒市長 宛	申請日 年 月 日
(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します。 なお、日常生活用具の給付決定にあたって必要があるときは、私及び私の出身世帯の収入状況につき 官公署に調査を依頼し、報告をもとめることに同意します。	

対象者	住 所					
	フリガナ 氏 名	(個人番号)				
	生年月日	年 月 日	性別	男・女	電話	
身体障害者手帳 障 がい 名	手帳番号	第 号	交付年月日		年 月 日	
	障がい種別				等 級	級
疾患名		(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと)				
給付を受けたい 日常生活用具名						
希望する 業者名	名 称					
	所在地					
	電 話		FAX			
該当する所得区分		生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上				
備考欄						