様式第1号(第3条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 日常生活用具給付申請書  年　　月　　日  　　八女市福祉事務所長  申請者(児童の場合は、保護者)  住所  氏名  (対象者との続柄)  　次のとおり日常生活用具の給付を申請します。なお、私と私の世帯の課税状況調査に同意します。 | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 対象者 | 氏名 |  | | | | | | 男・女 | 生年月日 | | 年　 月　 日(　 歳) | | | |
| 住所 | 電話番号： | | | | | | | | | | | | |
| 障がい者手帳 | | | 第　　　号　　　　年　　　月　　　日交付 | | | | | | | | | | |
| 障がい名  (身体のみ) | |  | | | | | | | 障がい等級  (身体のみ) | | 級 | | |
| 世帯の状況 | 氏名 | | | | | 利用者との続柄 | 生年月日 | | | | | | | 備考  (対象者に対する介護の状況等) |
|  | | | | |  | 明・大・昭・平　年　月　日 | | | | | | |  |
|  | | | | |  | 明・大・昭・平　年　月　日 | | | | | | |  |
|  | | | | |  | 明・大・昭・平　年　月　日 | | | | | | |  |
|  | | | | |  | 明・大・昭・平　年　月　日 | | | | | | |  |
|  | | | | |  | 明・大・昭・平　年　月　日 | | | | | | |  |
|  | | | | |  | 明・大・昭・平　年　月　日 | | | | | | |  |
|  | | | | |  | 明・大・昭・平　年　月　日 | | | | | | |  |
| 給付を希望する理由 | | | | | |  | | | | | | | | |
| 給付を受けたい用具の名称 | | | | |  | | | | 希望する型式等 | | | |  | |
| 給付上特に希望する事項 | | | | | (業者名) | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |