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 | 　 |
| 　 |