

様式第1号(第3条関係)

日常生活用具給付申請書				
八女市福祉事務所長			年 月 日	
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	
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				