

日常生活用具給付申請書

山陽小野田市長 あて

申請者	住所			
	フリガナ氏名	⑩	対象者との続柄	
	電話	(自宅) (勤務先)		

私は、次のとおり、日常生活用具の給付を申請します。

なお、日常生活用具給付決定のため、私の世帯の住民登録情報、税務資料その他について、各関係機関に調査し、若しくは照会し、又は閲覧することを承諾します。

記

対象者	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日	年齢	歳	性別	
	住所				電話番号			
希望の種目		希望する形式・規模等						
希望業者								

(対象者の状況)

身体障害者手帳	番号	第 号	等級	級
	交付年月日	年 月 日		
障害名				
療育手帳	番号	第 号	障害程度	
	交付年月日	年 月 日		
精神障害者保健福祉手帳	番号	第 号	等級	級
	交付年月日	年 月 日		
特定疾患	特定疾患医療受給者証	有 ・ 無		疾患名
	医師の診断書	有 ・ 無		