

障害者等日常生活用具給付助成申請書

平成 年 月 日

竹田市長 様

(申請者)

住 所

氏 名

Ⓜ

対象者との続柄 ( )

電 話

下記により、日常生活用具給付の助成を申請します。日常生活用具の給付の助成の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対 象 者	住 所						
	氏 名						
	生年月日	年	月	日	性別	電 話	
障 害 名	手帳番号				等級		
	障害種別	身体 ・ 知的 ・ 精神					
	障害名						
	疾病名 ※難病の方のみ記入						
給付を希望する 日常生活用具名							
希望する 業者名	名 称						
	所在地						
	電 話				Fax		
給付を希望する理由							
備 考							