

記載例

日常生活用具給付申請書

申請日 年 月 日

下野市長 様

(申請者)

青太枠内を記入してください。
連絡先の記入も忘れずに
お願いいたします。

※裏面は記入しないでください。

住 所 下野市笹原26番地

氏 名 下野 太郎

対象者との続柄 (父)

電 話 0285-32-8900

下記のとおり日常生活用具給付申請をいたします。
日常生活用具支給申請の決定のため、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	下野市笹原26番地				
	氏 名	下野 新太郎				
	個人番号	1111 1111 1111				
	生年月日	大正・昭和・平成	18年 1月 10日	性 別	男性・女性	
障害者手帳	手帳番号	栃木 県 第		1 号		
	交付年月日	S	H	R 23年 1月 10日	等級	1級
	障 害 名	両下肢の機能を全廃したもの				
給付を受けたい 用具の名称	入浴補助用具 (シャワーチェア)					
希望 する 業者	名 称	希望する業者の名称・所在地・連絡先を記入してください。				
	所在地					
	電 話		ファックス			
備 考						

