

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)

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

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。

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				

