

日常生活用具給付申請書

年 月 日

石狩市長 様

申請者 住 所

氏 名

電話番号

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。日常生活用具の申請決定のため、私の世帯の住民登録資料、税情報その他必要な資料について、各関係機関に調査、照会、閲覧することに同意します。

対象者	氏 名			生年月日	年 月 日		
	住 所						
	手帳の種類等	1 身体障害者手帳		2 療育手帳		3 精神障害者保健福祉手帳	
		手帳番号	第 号		交付年月日	年 月 日	
	障がい程度	障がい等級	級 A ・ B				
障がい名		※身体障害者手帳保有の方のみ記載					
疾患名 ※手帳を所持していない 難病患者等の方のみ記載							
世帯の状況	氏 名	対象者との続柄	生年月日	職 業	備考（対象者に対する介護の状況等）		
	-----		-----	-----	-----		
	-----		-----	-----	-----		
	-----		-----	-----	-----		
給付を希望する理由							
住まいの状況 ※住宅改修等に係る申請のみ記入	1 自家		2 借家（借主の諾否）				
給付を受けたい用具の名称				希望する型式規模等			
給付上特に希望する事項							
備 考							