

日常生活用具給付費支給申請書

年 月 日

恵庭市長 様

住 所  
申請者  
氏 名  
(対象者との続柄)

恵庭市地域生活支援事業実施要綱第29条第1項の規定により、次のとおり関係資料を添えて日常生活用具の支給を申請します。

申請者	ふりがな氏名	個人番号:	区 分	<input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 障がい児の保護者	
	居 住 地	(      —      )			
	生年月日	年 月 日	連 絡 先		
障害児	ふりがな氏名	個人番号:	性 別		
	生年月日	年 月 日	保護者との続柄		
身体障害者手帳及び障害又は傷病の名称		手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日
		障害種別		障害等級	種 級
世帯状況	氏 名	対象者との続柄	生 年 月 日	職 業	備 考
給付を希望する理由					
給付を受ける用具の名称			希望する種目等		
住宅改修する住宅の住所					
住宅改修工事の内容					
希望する日常生活用具事業者	名 称				
	所 在 地	(      —      )			
	電 話 番 号		FAX 番 号		
該当する所得区分		生活保護・(低所得1・低所得2)・一般・一定所得以上			
日常生活用具の支給の特例		<input type="checkbox"/> 支給の特例の適用を希望します。			
日常生活用具の給付申請の決定のため、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、閲覧することを同意します。					
氏 名					

- 備考
- 1 児童の場合は、扶養義務者を申請者とする事。
  - 2 施設に入所中の15歳未満の児童の場合は、施設の長を申請者とする事。
  - 3 申請の際、身体障害者手帳を提示すること。