

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 2 9 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		区 分	☐ 障がい者 ☐ 障がい児の保護者		
	居 住 地	(ー)				
	生 年 月 日	年 月 日	連 絡 先			
障害児	ふりがな氏 名		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	(ー)				
	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		☐ 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。