

様式第1号(第3条関係)

障がい児・者日常生活用具給付・貸与申請書

年 月 日

(申請者)

住所

氏名

(署名欄)

対象者との続柄

電話

日常生活用具の給付・貸与について、次のように申請します。

また、認定に必要な私と世帯員の住民登録資料、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 (児童)	住 所						
	フリガナ						
	氏 名						
	生年月日		性別	男・女	電 話		
身・知・精・難	(交付)						
手帳番号	(交付)						
障 害 名						等級	
疾 患 名	(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと)						
	*難病(特定疾患)の場合、 <input type="checkbox"/> 特定疾患医療受給者証あり <input type="checkbox"/> 医師の診断書等あり						
給付を受けたい 用具の名称					希望する 型式規模等		
希望する業者名	電話番号						
備 考	前回交付	あり	なし	年	月	日	交付
世帯員 の 状 況	氏名	年齢	続柄	課税状況	階層 区分	月額負担上限額	
				均	A	15,000円	
				均			
				均	B	24,600円	
				均			
				均	C	37,200円	
			均				