

南あわじ市日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

南あわじ市福祉事務所長 様

申請者  
住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(対象者との続柄) \_\_\_\_\_

下記により日常生活用具の給付を申請します。

日常生活用具給付決定のため、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	ふりがな				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏名				電話番号	
	住所				生年月日	年 月 日 ( 歳)
	手帳番号				年 月 日交付	
	障害名				障害等級	
	施設入所希望の有無	希望 ( 施設) ・希望しない				
世帯員	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		日常生活に必要不可欠な用具であるため。				
該当する所得区分	<input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 低所得1 <input type="checkbox"/> 低所得2 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 一定所得以上					
給付を受けたい用具の名称				希望する形式規模等		
給付上特に希望する事項						
希望する業者(備考)						