

重度障がい児・者 日常生活用具給付等申請書

令和 年 月 日

(宛先) 江別市長

(申請者)

住 所

氏 名

対象者との続柄

電 話

下記により日常生活用具費を申請します。なお、この申請に伴う世帯の税務資料等の閲覧を承諾します。

対象者	住 所	〒					
	フリガナ 氏 名						
	生年月日	年 月 日	性別	男・女	電話		
手帳 番号等	障害の種類	身体障害者手帳		療育手帳		精神障害者保健福祉手帳	
	手帳番号等	第 号 年 月 日 交付		第 号 年 月 日 交付		第 号 年 月 日 交付	
	等 級 等	等級 種 級 障害名( ) ( ) ( )		程度 判定		等級	
疾 患 名							
給付(貸与)を受ける 日常生活用具名							
希望する日 常生活用具 給付(貸与) 業者	名 称						
	所在地						
	電 話				F A X		
該当する所得区分		生活保護 低所得		一般 1		一般 2	
備 考							

(注)

業者からの見積書(生活保護受給者にあつては、保護証明書)を添付してください。