

様式第1号（第3条関係）

日常生活用具給付（貸与）申請書

年 月 日

三原市福祉事務所長 様

申請者 住所  
氏名

(対象者との続柄 )

(電話番号 )

次により、日常生活用具の給付（貸与）を申請します。

この申請につき、福祉事務所長が私又は私の世帯員の課税状況等の調査をすることに同意します。

対象者	氏名		生年月日		年	月	日	障害者手帳 の確認者の印	
	※申請者が対象者本人の場合は記入不要								
	住所								
	※申請者が対象者本人の場合は記入不要								
	身体障害	手帳番号		第 号		年	月		日交付
		障害名					障害等級		
	級								
	知的障害	手帳番号		第 号		年	月		日交付
		次判定年月			障害の程度				
	有（ 年 月）・無期限有効								
精神障害	手帳番号		第 号		年	月	日交付		
	有効期限			障害等級					
年 月末									
級									
施設入所の有・無		有（ 施設）・無							
給付・貸与を希望する理由									
給付・貸与を受けたい用具の種目						月	～	月	ヶ月分
給付・貸与上特に希望する事項・業者名									
備考									

注) 1 該当のものを○で囲むこと。

2 ストマ用装具及び紙おむつ等の申請の場合は、給付を希望する月を記入すること。（ストマ用装具及び紙おむつについては、この申請書で同年度であれば最大6か月分申請することができる。）