

## 障害者日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

須恵町長 殿

申請者 住 所 須恵町大字

氏 名 ①

電 話 ( )

(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。また、支給決定のため、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	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	住 所	糟屋郡須恵町大字				
	障害者手帳番号	第	号	年 月 日交付		
	身 体	障害等級	級		知的	A , B
障 害 名						
世 帯 の 状 況	氏 名	対象者との続柄	生年月日	備考 (対象者に対する介護の状況等)		
給付を受けたい用具						
給付を希望する理由						
給付上特に希望する事項						
備 考						
<p>(注意) 1 この申請には、対象者又はこれを扶養する者の前年分所得税または、前年度分市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。</p>						