

日常生活用具給付申請書

年 月 日

別府市福祉事務所長 あて

住 所

氏 名

申請者 個人番号

電話番号 ()

対象者との続柄

下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。

日常生活用具給付申請書の審査に当たり、私の世帯の住民資料、税務資料その他必要な書類を閲覧することに同意します。

対 象 者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日(歳)
	個人番号				
	住 所				
	手帳番号	県第	号	(年 月 日交付)
	障 害 名 又は疾患名	(種 級)			
世 帯 の 状 況	氏 名	続柄	生年月日	個人番号	
給 付 を 希望する理由					
給付を受けたい 用具の名称					
希望する型式、 規 模 等					
給 付 上 特 に 希望する事項					
希望する用具業者名					
備 考					