

日常生活用具給付(貸与)申請書

年 月 日

青森市長 様

申請者	住 所	
	氏 名	
	個 人 番 号	
	対象者との続柄	
	電 話 番 号	—

下記により、日常生活用具の給付を申請します。

日常生活用具給付申請の決定および月額負担上限額の認定のため、私の世帯の住民登録資料、課税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		生年月日	M・T・S・H・R 年 月 日( 歳)
	住 所			
	個 人 番 号			
	障がい者手帳番号	第 号	年 月 日交付	
	障がい名		障がい等級	級 A・B
	疾患名			
給付を希望する理由				
給付を受けたい用具の名称		希望する形式規模等		
給付上特に希望する事項		製品指定の希望有無	有 ・ 無	
備 考				

申請書提出者	<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者本人以外 (下の欄に記入)		
氏 名		申請者との関係	
住 所	〒 電話番号 — —		