

日常生活用具（給付・貸与）申請書

尼崎市長 様					申請日		年 月 日			
(申請者)					住 所					
					氏 名					
					個人番号					
					対象者との続柄					
					電 話					
下記のとおり日常生活用具の申請（給付・貸与）をいたします。										
日常生活用具の申請（給付・貸与）の決定のため、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	住 所									
	フリガナ氏名									
	生 年 月 日		年 月 日		電 話					
身体障害者手帳 障 害 名		手 帳 番 号		第 号		交 付 年 月 日		年 月 日		
		障 害 種 別					障 害 等 級			
給付・貸与を受ける用具名										
希望する業者	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1 ・ 低所得2） ・ 一般 ・ 一定所得以上								
生活保護への移行予防措置に関する認定		☐ 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。								