別記様式第1号（第3条関係）

日常生活具給付申請書

年　　月　　日

和 寒 町 長　様

申請者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

( 対象者との続柄　　　　　　)

電話

下記のとおり日常生活用具給付を申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対　　象　　者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 | 男　女 | 電話 |  |
| 障害の種　類 | １ 身障　２ 療育　３ 精神保健福祉　４ 難病患者等 | 交　付年月日 | 年　月　日 |
| 障害名及び等級 |  |
| 世帯の状況 | 氏　　　　 名 | 続柄 | 生年月日 | 職　業 | 備　　考(対象者に対する介護等） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 給付を受けたい用具の名称 |  |
| 希望する用具の形式・規模等 |  |
| 給付を希望する理由 |  |
| 住まい・介護の状況 |  |
| 特記事項 |  |
| 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 |