様式第１号（第４条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

長泉町障害者日常生活用具給付（貸与）申請書

|  |
| --- |
| 　　　年　　月　　日長泉町長　　　様　（申請者）住　　所氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　署名又は記名押印（対象者との続柄　　）電話番号下記のとおり障害者日常生活用具の給付（貸与）を申請します。日常生活用具の給付の決定のため、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 | 性 別 |  | 電話番号 |  |
| 障 害 者 手 帳障　　害　　名 | 手帳番号 | 第　　　　　号 | 交付年月日 | 年　　月　　日 |
| 障害名 |  | 障害等級 |  |
| 給付（貸与）を希望する日常生活用具品目 |  | 形式等 |  |
| 希望する業者 | 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  | FAX |  |
| 該当する世帯所得区分 | 生活保護 ・ （低所得１・低所得２） ・ 一般 ・ 一定所得以上 |