

様式第 1 号（第 4 条関係）（用紙 日本産業規格 A 4 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			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					