

潮来市福祉事務所長 様

(申請者)

住 所

氏 名

印

対象者との続柄

個人番号

電 話

日常生活用具給付（貸与）申請書

次のとおり日常生活用具の給付（貸与）申請をします。

日常生活用具の申請（給付・貸与）の決定のため、対象者への訪問調査及び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			個人番号		
				性別		
	生年月日				電話	
障 害 者 手 帳	手帳番号	第 号		障害種別	身体・知的・精神	
	交付年月日	年 月 日		障害等級		
	障害名					
疾 患 名	(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名記載のこと)					
生 活 保 護 受給の有無	有 ・ 無					
給付（貸与）を受けたい用具の名称				希望する 形式規模等		
希望 する 業者	名称				電話	
	所在地					
添 付 書 類						