

申請日： 年 月 日

(あて先) 大崎町長 中野 伸一

(申請者)

住 所

氏 名

対象者との続柄()

電 話

障害(児)者日常生活用具給付・貸与申請書

下記により日常生活用具の給付(貸与)を申請します。
なお、所得要件を確認するため、私及び配偶者並びに扶養義務者の所得税及び市県民税に関する課税
台帳等を大崎町職員が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			
障害者手帳	手帳番号	第	号	障害種別	種 級		
	交付日	年 月 日		障害等級	種 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を記載のこと)					
生 活 保 護 受給の有無							
給付(貸与)を 受けたい用具の 名称					希望する 型式規模等		
希望 する 業者	名称				電話		
	所在地				FAX		