

様式第1号(第4条関係)

日常生活用具給付・貸与申請書

年 月 日

芦北町長 様

申請者 氏

住所 芦北町大字

氏名 印

対象者との続柄 ()

TEL

次により日常生活用具の給付・貸与を申請します。また、申請の決定のために私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について関係機関に調査、照会又は閲覧することを承諾します。

対象者	氏名	男・女	生年月日	年 月 日生(歳)
	住所	芦北町大字		電話番号
	手帳種類	身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神保健福祉手帳		
	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日
	障害名			障害程度
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すること)			
現在の生活の状況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院(病院名:)退院予定:あり 年月頃・未定) <input type="checkbox"/> 施設入所等(施設名:) (退所予定:あり 年月頃・なし)			
給付(貸与)を受けたい用具の名称			給付を希望する型式等	
給付(貸与)を希望する理由			納付を希望する業者名	
備考				

※担当職員記入箇所

前回の日常生活用具の給付(貸与)の状況	用具名称: 年 月 日給付決定(次回決定: 以降)		
業者見積額	円	基準額	円
自己負担額	円	公費負担額	円

(注) 様式中の給付又は貸与の字句は、不要の方を抹消してください。