

別記様式第1号（第5条関係）

障害者等日常生活用具給付（貸与）申請書

年 月 日

士幌町長 様

申請者

住所 _____

氏名 _____

下記により障害者等日常生活用具給付（貸与）を申請します。
なお、課税状況その他の公簿による確認することを了承します。

| | | | | | | |
|---------------|-----------|------|---|------|-----|-----|
| 対象者 | 氏名 | | | 年 | 月 | 日生 |
| | 住所 | 士幌町字 | | 電話番号 | 性別 | |
| | | | | | 男・女 | |
| | 身体障害者手帳番号 | 第 | 号 | 年 | 月 | 日交付 |
| | 障害名 | | | 障害等級 | 種 級 | |
| 施設入所の有無 | 無・有（ ） | | | | | |
| 給付（貸与）を希望する用具 | | | | | | |
| 希 望 す る 業 者 | | | | | | |
| 備 考 | | | | | | |

※ 用具の見積書を添付してください。