

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。