

日常生活用具費支給申請書

令和 年 月 日

(宛先) 春日井市長

申請者住所

氏名

次のとおり日常生活用具費の支給を申請します。

対 象 者	氏 名		生年月日	年 月 日 歳
	住 所			
	電 話 番 号			
	身 体 障 害 者 手 帳	番 号		
		障 害 名		
		障 害 等 級		
	療 育 手 帳			
精 神 障 害 者 保 健 福 祉 手 帳				
給付（貸与）受けたい 用 具 の 名 称				
給付（貸与）を希望する 業 者 名				
備 考				

この申請に関する審査に必要な範囲で世帯及び所得に関する公簿の閲覧を承諾します。

また、支給が決定したときは、その内容を業者に提供することに同意します。

(氏名)
