

第1号様式（第4条関係）

## 日常生活用具給付申請書

年 月 日

（宛先） 春日井市長

住所  
申請者  
氏名  
（電話 　　　　　　　）

次のとおり、日常生活用具の給付を申請します。なお、この申請の審査のために必要な世帯全員の市民税課税状況を調査することに同意します。

対 象 者	氏 名		生 年 月 日	年 月 日 歳
	住 所			
	身体障害者 手帳番号	第	号	交付
	障 害 名			
	障 害 等 級			
給付を受けたい用具の名称				
給付を希望する理由				
備 考				

第2号様式（第5条関係）

年 月 日

様

日常生活用具給付決定通知書

給付番号	第 号	給付決定日	年 月 日
氏名			
生年月日			
住所			
給付する用具名			
価 格	給付を受けるものが支払うべき額	公 費 負 担 額	
納入業者			
納入業者の住所			
上記のとおり決定します。			
春日井市長			印

第3号様式（第5条関係）

## 日常生活用具給付却下通知書

様

春日井市長

印

年 月 日付けで申請のありました日常生活用具の給付については、  
次の理由により却下することに決定したので通知します。

第4号様式（第5条関係）

様

## 日常生活用具給付券

給付番号	第	号	給付決定日	年	月	日
氏名						
生年月日						
住所						
給付する用具名						
価格	給付を受けるものが支払うべき額			公費負担額		
納入業者						
納入業者の住所						
上記のとおり決定します。						
春日井市長						
印						
受領	受領年月日	年	月	日	受領者氏名	