

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
	住 所			
	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				

※ 火災警報器の給付を申請する場合で、身体障害者手帳を取得している場合のみ記入してください。