

第1号様式（第3条関係）

日常生活用具給付申請書

年 月 日

松田町長 様

申請者 住 所 .....  
 ふりがな  
 氏 名 ..... 印  
 電話番号 .....

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。

日常生活用具の給付の決定のため、必要があるときは私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	ふりがな 氏 名		申請者との 続 柄	
	生年月日	年 月 日	性 別	
手帳番号	第 号	手帳交付 年月日	年 月 日	
障 害 名		障 害 等 級	級	
給付を受けたい 用具の名称				
希望する型式 規 模 等				
給付上特に 希望する事項				
該当する所得区分	生活保護 ・ （低所得1 ・ 低所得2 ） ・ 一般			
備 考				