

日常生活用具費支給申請書

申請日 年 月 日

（申請先）

小田原市福祉事務所長 様

申請者 住 所
氏 名
対象者との続柄
電話番号

次のとおり日常生活用具費の支給を申請します。

日常生活用具費の支給申請に係る要否決定のため、各関係機関に調査・照会等を行うことを承諾します。

障害児者	住 所						
	フリガナ		電話番号				
	氏 名		生年月日	年	月	日	
	個人番号		年 齢		性 別	男 ・ 女	
障害者手帳	手帳番号	第	号	交付年月日	年	月 日	
	障害種別	身体・知的・精神・難病		障害等級	種 級		
	障害名						
購入を希望する日常生活用具	日常生活用具の名称：						
購入の予定をしている日常生活用具業者	所 在 地：						
	商号又は名称：						