

様式第1号(第7条関係)

日常生活用具給付等申請書

年 月 日

(宛先)富士見市長

住 所

申請者

氏 名



次のとおり日常生活用具の給付等を受けたいので申請します。

対象者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日(歳)
	住 所				
	身体障害者手帳番号	県 第 号		年 月 日交付	
	障 害 名			障 害 等 級	
	療育手帳番号	県 第 号		年 月 日交付	
世帯の状況	氏 名	対象者との続柄	生 年 月 日	職 業	備 考 (対象者に対する介護の状況)
申 請 理 由				添付書類 見積書・その他()	
給付等を受けたい用具名(形式等)					
居宅生活動作補助用具(住宅改修)					
工事内容	区 分			居宅生活動作補助用具	
	1 手すりの取付け 4 段差の解消			1 便器 4 手すり	
	2 床又は道路面の材料の変更 5 扉の取替え			2 スロープ	
3 便器の取替え 6 その他()			3 その他()		
添付書類 図面・仕様書・その他()					
同 意 書					
日常生活用具の給付等の利用者負担額決定にあたり、私及び同居家族の生活保護決定状況、課税台帳、住民基本台帳を閲覧することに同意します。					
住 所					
氏 名					