　様式第１号(第４条関係)

宇美町日常生活用具給付申請書

年　　月　　日

宇美町長　殿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 |  | | |
| フリガナ  氏　名 |  | 対象者との続柄 |  |
| 電　話 | （自　宅）  （勤務先） | | |

　下記のとおり、日常生活用具の給付を申請します。

　なお、世帯の所得状況を地方税法に基づく課税台帳等により確認されること及び調査の

ための申請家屋への立ち入りを承諾します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  対象者氏名 |  | 生年  月日 |  | 年齢 | 歳 | 性  別 |  |
| 対象者住所 |  | | | 電話  番号 |  | | |
| 希望の種目 |  | | | | | | |

（対象者の状況）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳  　　　　有  　　　　無 | 番　　　号  交付年月日 | 第　　　　　　号 | 等級 |  |
| 障害名 |  | | |
| 療　育　手　帳  　　　　有  　　　　無 | 番　　　号  交付年月日 | 第　　　　　　号 | 障害程度 |  |
| 精神障害者  保健福祉手帳  　　　　有  　　　　無 | 番　　　号  交付年月日 | 第　　　　　　号 | 等　級 |  |