

明石市障害者日常生活用具給付事業受給申請書兼減免申請書

申請日 年 月 日

明 石 市 長 様

申請者
 (障害者又は障害児の保護者)

住所
 氏名
 個人番号
 電話番号

対象者との続柄 ()

下記により日常生活用具費の支給申請をいたします。

日常生活用具費の支給申請の決定のため、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 | 住所 | | | | |
| | 氏名 | (個人番号) | | | |
| | 生年月日 | 年 月 日 | 電話 | | |
| 障害手帳 | 明石市 兵庫東加 () 第 号 | 年 月 日 | 交付日 | 再交付日 | |
| 障害名 | | | | 等級 | |
| 疾病名 | | | | | |
| 支給を希望する用具の名称 | | | | 希望する型式規模等 | |
| 希望する業者名 | | | | | |
| 減免該当の有無 | | | | | |
| 用具の給付にあたって特に希望する事項 | | | | | |
| 備考 | | | | | |