

様式第1号（第6条関係）

日常生活用具給付申請書

身体障害者更生指導台帳番号

※ — —

年 月 日

ひたちなか市福祉事務所長 殿

申請者 住所

氏名

（対象者との続柄）

電話番号 （ ）

下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。

標記申請の手続き上、私及び同一世帯の扶養親族等の市民税課税状況について
 必要があるときは、市長が税務関係当局へ報告を求めることを承諾します。

対 象 者	氏 名		生年月日	年 月 日生（ 歳）	
	住 所	ひたちなか市			
	個 人 番 号				
	手 帳 番 号	第	号	障 害 等 級	
	障 害 名				
給付を受けたい 用具の名称					
希 望 す る 業 者	名 称				
	住 所				
	電 話 番 号				