

(様式第1号)

障害者日常生活用具（給付・貸与）申請書

年 月 日

下市町長 殿

申請者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

下記により、障害者日常生活用具の（給付・貸与）を申請するとともに、下市町が私及び私の世帯員の収入につき、課税台帳等の市町村民税公簿及び吉野福祉事務所の保有する生活保護受給者台帳を閲覧することについて同意します。

記

対 象 者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
	住 所	下市町			
	障害者手帳番号	県第	号	交付日	年 月 日
	障害名			障害等級	級
	交付（修理）を受けたい日常生活用具の名称			希望する形式規模等	
	希望する業者名				
世帯員及びその同意	氏名	印	続柄	備 考	

※ 住民票上の世帯員全員を記入下さい。