

敦賀市長 あて

日常生活用具給付申請書

下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。

日常生活用具の給付の決定のため、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。

なお、自己負担額の受領につきましては記載した申請業者に全て委任します。

記

申請者	フリガナ		個人番号		
	氏名		生年月日		
	住所	敦賀市 電話番号			
	フリガナ		個人番号		
支給申請に係る児童氏名			生年月日		
			続柄		
身体障害者手帳番号	第 号	療育手帳番号	第 号	障害の程度	種 級
障害の内容又は難病名				生活保護受給	有・無
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	個人番号	

内容	希望する用具名	
	希望する理由	
希望する業者	氏名又は名称	
	所在地	
備考		