

# 【記入例】

## 日常生活用具給付申請書

令和 2 年 3 月 1 日

(宛先)

加賀市長

申請者

住 所

加賀市大聖寺南町ニ41番地

氏 名 加賀 花子

(対象者との続柄)

本人



電話番号 72-7852

押印

下記により日常生活用具の給付を申請します。

対象者	氏 名	かが はなこ 加賀 花子	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	生年月日	明大 <sup>昭</sup> 平 30年8月1日(64歳)
	住 所	加賀市大聖寺南町ニ41番地			
	身体障害者手帳	障害等級	4 級	手帳番号	石川 都道府(県)(市)号 第 5678 号
	障 害 名	直腸機能障害			
	療 育 手 帳	障害の程度		手帳番号	第 都道府県(市)号
	施設入所・入院の有無	有 (施設名・医療機関名 ) 無			
	難病等疾病名				
世帯の状況	氏 名	対象者との続柄	生 年 月 日	備 考	
	加賀 花子	本人	昭和30年 8月 1日		
	加賀 太郎	夫	昭和25年 1月 1日		
			年 月 日		
			年 月 日		
給付を受けたい用具の名称	蓄便袋				
希望する業者名	〇〇〇〇株式会社				
給付を希望する理由	直腸機能障害により、ストーマを造設したため				
該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上				
日常生活用具の給付申請に際し、対象者及び対象者と生計を同一にする者に係る世帯の収入状況の確認のため、調査を受けることに同意します。					
世帯主氏名 加賀 太郎					

押印