別記様式第４号（第 17 条関係）

日常生活用具給付申請書

年　　月　　日

野々市市福祉事務所長　宛

（申請者）
住　　所　野々市市

氏　　名

個人番号

対象者との続柄

電　話

次のとおり日常生活用具の給付申請をします。
日常生活用具の申請の決定のため、対象者への訪問調査及び私の世帯の住民登録資料、税務資料その他必要な資料について、各関係機関に調査し、又は照会することを承諾します。

対象者	住　　所				
	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏　　名			性　別	男　・　女
				電話番号	
	個人番号			生年月日	年　　月　　日
障害者手帳	手帳番号	県第　　号		障害種別	身体　・　知的　・　精神
	交付 年月日	年　　月　　日		障害等級	
	障 害 名				
生活保護受給の有無	有　　・　　無				
給付を受けたい用具の名称			希望する形式規模等		
希望する業者	名　称			電話	
	所在地				
添付書類	・見積書 ・カタログ（ストマ用装具及び紙おむつを除く。） ・診断書（難病患者等で用具の給付を受ける場合） ・申請年の１月１日現在、野々市市以外にお住まいだった方は、世帯全員の住民税課税（非課税）証明書				