

課長	課長補佐	主査	課員

令和 年 月 日

起案者 _____

下記の申請を適当（不適当）と認め、給付（申請却下）してよろしいか。

日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

貝塚市福祉事務所長 様

申請者 (障害者又は障害児の保護者)

住所

氏名

個人番号

(給付対象者との続柄)

(電話番号)

下記により日常生活用具給付を申請します。

日常生活用具の給付申請の決定のため、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、このことについて、世帯員の同意を得ています。

対象者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
	障害者手帳	第 号	年 月 日 交付	
	障害名		障害等級	種 級

給付を受けたい用具の名称	
--------------	--

前回交付の有無	有・無	年 月 日
---------	-----	-------

希望する業者名	
---------	--

世帯状況	氏名	年齢	続柄	市町村民税の課税の有無	個人番号

該当する所得区分		月額上限負担額
----------	--	---------

総額	自己負担額	支給額
----	-------	-----

円	円	円
---	---	---

備考	(内 円超過額)
----	----------

上記のとおり確認しました。
年 月 日 調査者 氏名