

(第6条関係)

滝沢市障がい者日常生活用具給付申請書

申請日 令和 年 月 日

滝沢市長 様

(申請者)

住 所 滝沢市

氏 名 印

対象者との続柄 ()

生年月日 年 月 日

個人番号

電話番号

下記により日常生活用具の給付を申請します。

記

対 象 者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ (対象者欄省略可) <input type="checkbox"/> 申請者以外 (対象者欄に記入ください)				
	フリガナ		男・女	生 年 月 日	M・T・S・H・R 年 月 日
	氏 名				
	個人番号				電 話 FAX
住 所					
身 体 障 害 者 手 帳 等 の 等 級 及 び 種 別	手帳番号	交付年月日		障がい等級	
	第 号	S・H・R 年 月 日		種 級	
	障がい名				
給付を受けたい用具の名称					
給付を希望する理由	<input type="checkbox"/> 日常生活に必要なため (ストーマ、紙おむつ等) <input type="checkbox"/> その他 ()				
希望する業者名					
備 考					

※裏面も記入して下さい。

委任状兼承諾書

障害者自立支援法に基づく申請（障害福祉サービス、補装具費支給、地域生活支援事業（日常生活用具給付など））や決定、障がい者等が受給可能な各種手当の申請や決定、障がい福祉を担当する課が所管・経由して行う障がい者へのサービス等の申請や決定を行うために、必要な住民税の課税状況や所得の調査を滝沢市長に委任することを承諾するとともに、調査、資料収集に関し一切の異議を申し立てません。なお、この委任状は援護を受けている期間中について承諾するものです。

令和 年 月 日

滝沢市長 殿

委任・承諾者

(本人)

氏名 _____ 印 _____

(配偶者) ※住所は対象者と異なる場合のみ記入ください。

住所

氏名 _____ 印 _____ 生年月日 M・T・S・H _____ 年 月 日

(同居者)

氏名 _____ 印 _____ 生年月日 M・T・S・H・R _____ 年 月 日

氏名 _____ 印 _____ 生年月日 M・T・S・H・R _____ 年 月 日

氏名 _____ 印 _____ 生年月日 M・T・S・H・R _____ 年 月 日

氏名 _____ 印 _____ 生年月日 M・T・S・H・R _____ 年 月 日