

支所受付印

収受印

| | | | | |
|--------|----|------|----|----|
| 決 裁 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係員 |
| | | | | |

記載例

施行印

様式第3号の1(第4条関係)

このことについて、別紙のとおり支給決定してよいか伺います。

福島市 重度障がい者等日常生活用具給付申請書

〇年 〇月 〇日

| | | | |
|-----------------------------------|------------------|-------------|--|
| 住所 | 福島市 〇〇町〇番〇号 | 氏名 | 福島 太郎 <small>(児童の場合は、保護者氏名)</small> |
| 生年月日 | 昭和〇〇年 〇月 〇日(〇〇才) | 電話番号 | 024-〇〇〇-〇〇〇〇 |
| 児童氏名 <small>(該当する場合のみ)</small> | | 児童の 生年月日 | 年 月 日(才) |

福島市福祉事務所長

下記により日常生活用具の申請をいたします。また、日常生活用具の給付決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料について、関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

| | | | |
|------------------------------|----------------------|-------------|------------|
| 手帳の種類 | (身体) ・ 療育 ・ 精神保健福祉 | | |
| 手帳番号 | 福島県・市 第 号 | | |
| 障害名 | 〇〇〇障害 | | |
| <small>(難病事由の場合、難病名)</small> | (身体 〇 級) | (療育 A ・ B) | (精神保健福祉 級) |

お手持ちの手帳をご確認いただき、手帳の種類別、手帳番号、交付年月日、障害名、等級を記入してください。

| | |
|---|-----|
| 給付を希望する用具の種目 | 〇〇 |
| 希望する用具の型式等 <small>(メーカー、型番等)</small> | 〇〇〇 |

申請書の裏面の種目一覧や見積書を見て記入してください。

| | | | |
|---------------|--|------|-----|
| 希望業者名 | 〇〇株式会社 | | |
| 施設入所・病院入院等の有無 | <input checked="" type="radio"/> 有 () | 退院予定 | 月 日 |

| | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 健康状態 | 個人番号 | | |
|-------|-------|----|----|-----|------|------|------|------|
| 世帯の状況 | | 本人 | | 会社員 | | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| | 福島 花子 | 妻 | 〇〇 | 無 | 良好 | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |

同居している家族の氏名等を記入してください。

支給対象者が18歳以上の方は、本人と配偶者の個人番号が必要となります。支給対象者が18歳未満の方は、世帯全員の個人番号が必要となります。