

様式第1号（第4条関係）

障害者等日常生活用具給付等申請書

年 月 日											
(宛先) 大津市長 (申請者) 住所 _____ 氏名 _____ 印 対象者との続柄 (_____) 電話 _____ (_____)											
次のとおり障害者等日常生活用具給付等の申請をします。 日常生活用具給付等の決定のため、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。											
対象者	住 所										
	フリガナ										
	氏 名										
	生年月日	年 月 日									
	個人番号										
障 害 者 手 帳		手帳番号	第 号		交付年月日			年 月 日			
		障害種別						等級	級		
給付等を受ける日常生活用具名											
希望する業者	名 称										
	所在地										
	電 話										