

日常生活用具（給付・貸与）申請書

申請日 年 月 日

和泉市福祉事務所長 様

(申請者)

住所

氏名

対象者との続柄

電話

下記のとおり日常生活用具の申請（給付・貸与）をいたします。

日常生活用具の申請（給付・貸与）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。

また、紙おむつの申請について、和泉市紙おむつ有用料指定袋助成金交付要綱に基づき、無料引換券の送付を目的とし、給付決定後、担当課への個人情報提供を行うことを承諾します。

対 象 者	住 所					
	フリガナ 氏 名					
	生年月日	年 月 日	性 別		電 話	
身体障がい者手帳	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日		
	障がい種別			障がい等級		
障 がい 名						
療 育 手 帳	手帳番号	第 号	交付年月日	年 月 日	等 級	
精神障がい者 保健福祉手帳	手帳番号		交付年月日	年 月 日	等 級	
	有効期間					
給付・貸与を受ける 用 具 名						
希望する 業 者	名 称					
	所在地					
	電 話				F A X	
該当する所得区分	生活保護 ・ 非課税 ・ 課税					
生活状況	在宅 ・ 入院中（退院予定日 年 月 日）					
	入所中（退所予定日 年 月 日）					