

武蔵村山市長 殿

日常生活用具給付申請書

次のとおり、日常生活用具の給付を申請します。

申請者 (本人)	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日
	住所	武蔵村山市		電話
	個人番号			
配偶者又は 扶養義務者 (家族)	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			続柄
	個人番号			
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			続柄
	個人番号			
障害者手帳の状況	身体・知的・精神 第 号 級・度			
障害名又は難病名				
申請する用具				
委託業者名				
備考				

本申請に際し、関係機関から障害者総合支援法に係る所得区分、世帯の住民基本台帳、課税状況、年金及び生活保護の受給の状況等を確認するために必要な資料を収集することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_

※ ここから下は記入しないでください。

給付の内容	品名	型式	予定金額
			円
			円
備考	総額		円
	申請者が支払うべき金額	規定による金額(1割)	円
		超過負担額	円
	公費負担額		円
	令和 年 月 日	所得区分	1 生活保護 2 低所得 3 一般
調査員氏名			