

様式第 1 (第 3 条関係)

日常生活用具給付申請書

年 月 日

鹿児島市長 殿

申請者住所 鹿児島市

町 番 地号
丁目 番 号

氏名 (署名又は記名押印)

電話・FAX

対象者との続柄 ()

下記により日常生活用具の給付を申請します。
給付の決定に関して私の世帯の課税資料を閲覧することを同意します。

対 象 者	氏名			生年月日	年 月 日 (歳)	
	住所	鹿児島市	町 丁目	番	番地号	
	障害者手帳番号	県 第 号		年 月 日交付		
	障害名				障 害 等 級	級
世 帯 の 状 況	氏 名	対象者との 続 柄	生年月日	職 業	備考 (対象者に対する 介護の状態等)	
給付を希望する用具名						
給付を希望する理由						
備 考						

