

日常生活用具給付申請書

申請日 令和 年 月 日

富士市長

(申請者) ※18歳以上は本人、18歳未満は保護者について記入

住所 富士市

氏名

個人番号

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

電話番号 - -

下記のとおり日常生活用具費の支給申請をいたします。
日常生活用具の支給申請の決定のため、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、閲覧することを承認します。

対象者	氏名 ※対象者が18歳未満の場合のみ記入してください。				生年月日 ※対象者が18歳未満の場合のみ記入してください。	平成・令和 年 月 日						
	個人番号											
	身体障害	手帳番号	静岡県 富士市	第 号	交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日						
		障害種別	肢体	視覚	聴覚	障害等級	級					
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
音声・言語機能			平衡機能	呼吸器機能								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>									
直腸機能	ぼうこう機能	排泄機能										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
腎臓機能	その他 ()											
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>											
知的障害	手帳番号	静岡県 東民東健	第 号	交付年月日	昭和・平成・令和 年 月 日							
					障害等級	A ・ B						
給付を受けたい日常生活用具の名称	ストマ 紙おむつ 申請欄	蓄便袋	蓄尿袋	紙おむつ								
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 申請には、この申請書と業者の見積書が必要になります。(商品のカタログがあれば添付してください。)