

様式第1の(1)

<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">日常生活用具給付申請書</p> <p style="text-align: right; margin: 5px 0;">平成 年 月 日</p> <p style="margin: 5px 0;">御前崎市福祉事務所長 様</p> <p style="text-align: center; margin: 5px 0;">申請者</p> <p style="text-align: center; margin: 5px 0;">住所</p> <p style="text-align: center; margin: 5px 0;">氏名</p> <p style="text-align: right; margin: 5px 0;">印</p> <p style="text-align: center; margin: 5px 0;">(対象者との続柄)</p> <p style="margin: 10px 0 0 0;">下記により、日常生活用具の給付を申請します。</p>					
対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
	住所				
	身体障害者手帳番号	県第	号	平成 年 月 日交付	
	障害名			障害等級	級
	施設入所希望の有無	有・無			
世帯の状況	氏名	対象者との続柄	生年月日	職業	備考
給付を受けたい用具の名称				希望する形式規模等	
希望する業者					
給付上特に希望する事項					
備考					