

年 月 日

遠賀町障がい者等日常生活用具給付申請書

遠賀町長 様

遠賀町障がい者等日常生活用具給付事業実施規程第3条の規定により下記のとおり申請します。また、私の世帯にかかる収入及び課税の状況を福祉課が調査することに同意します。

記

申請者	フリガナ				生年月日	年 月 日
	氏名	(個人番号:) ※自署しない場合は、記名押印してください。				
	住所				電話番号	
フリガナ				生年月日	年 月 日	
支給申請に係る児童氏名	(個人番号:)			続柄		
身体障害者手帳番号		療育手帳番号		生活保護の受給の有無	有 ・ 無	

他のサービス利用の状況	障がい福祉サービス	障がい支援区分	有・無	区分	1・2・3・4・5・6	有効期間	
	介護保険	要介護認定	有・無	要介護度	要支援 () 要介護	1 2 3 4 5	
申請する種目・内容	種目						
	内容						