

様式第1号(第7条関係)

日常生活用具給付申請書

年 月 日

岩見沢市福祉事務所長 様

申請者 住 所
氏 名 印
個人番号：
対象者との続柄()
電 話

下記により日常生活用具の給付を申請します。

対 象 者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日(歳)	
	個 人 番 号					
	住 所					
	障害の種別	身体・知的・精神	手帳交付日	年 月 日交付		
	障害の内容					
世 帯 の 状 況	氏 名	続柄	生年月日	備 考	市民税の状況	
					課税・非課税の別	所得割額
						円
						円
給付を希望する理由						
給付を受けたい用具の名称				希望する形式規模等		
給付上特に希望する事項						
備 考						
所 得 区 分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般					

<p>同意書</p> <p>私は、この申請に係る事務を行うため、岩見沢市長が市の所有する私及び私の世帯に関する必要な個人情報(住民基本台帳情報、税情報等)を利用することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ 印</p>

備考 施行日以後当分の間、この様式は任意様式とする。