

別記様式第1号（第4条・別紙1・別紙2関係）

日常生活用具給付等申請書

年 月 日

登別市福祉事務所長 様

申請者

住 所 登別市 町 丁目 番地
(電話番号)

氏 名
(対象者との続柄)

(個人番号)

下記により、日常生活用具の給付を申請します。

日常生活用具給付の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料等を閲覧することを承諾
します。

対象者	氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	男・女	生年月日	年 月 日生
	個人番号				
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 登別市 町 丁目 番地			
	手帳番号	北海道 第 号	年 月 日交付		
	障 害 名		障害等級	種 級	
給付を受ける用具名					
希望する業者名					
該当する所得区分		生活保護・低所得1・低所得2・一般・一定所得以上			
備考					