

様式第1号(第3条関係)

<p>いなべ市重度障害者等日常生活用具給付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>いなべ市福祉事務所長 宛て</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所 氏 名 印 (対象者との続柄 ) 電 話</p> <p>次のとおり日常生活用具の給付を申請します。 この申請につき、福祉事務所長が私又は私の世帯員の税務関係情報の調査を行うことに同意します。</p>						
対 象 者	フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日	( 歳)	
	個人番号					
	住所	いなべ市				
	身体障害者手帳	県 第 号	年 月 日	交付	等級 級	
	療育手帳	県 第 号	年 月 日	交付	障害区分	
世 帯 の 状 況	氏 名	続 柄	生年月日	個人番号	備 考 (対象者に対する 介護の状況等)	
		世帯主				
給付を希望する理由						
給付を受けたい 用具の名称		希望する型式規模等				
給付上特に希望する事項						
備 考						

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