

別記

様式第1号（第4条関係）

重度障害者等日常生活用具給付申請書

年 月 日

（あて先）京田辺市福祉事務所長

住 所

氏 名

個人番号

電 話

京田辺市重度障害者等日常生活用具給付実施要綱第4条の規定に基づき、日常生活用具の給付を受けたいので申請します。なお、自己負担の決定に必要な、私又は私の属する世帯にかかる課税状況等に関する調査を市が行うことについて同意します。

対象者氏名等	( 年 月 日生)	
	個人番号：	
手帳番号	号	
障害名及び等級		種別・等級
給付を受けたい日常生活用具の名称		
希望する業者名		
給付上特に希望する事項		
備 考		