

日常生活用具給付申請書

年 月 日

玉野市社会福祉事務所長 殿

申請者

住 所 玉野市

氏 名 印

対象者との続柄 ()

電話番号 - -

下記のとおり日常生活用具給付の申請をいたします。

日常生活用具の給付決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対象者	氏 名		性別	男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)	
	住 所	玉野市					
住 居 の 状 況		☐ 自家 ☐ 借家 (家主の承諾)					
世 帯 の 状 況		☐ ひとり暮らし					
身 体 の 状 況		☐ 寝たきり					
所 得 の 状 況		☐ 生活保護世帯 ☐ 低所得世帯					
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 等	
希 望 す る 用 具 業 者							
備 考							