

様式第 1 号

日常生活用具給付（貸与）申請書

年 月 日

村山市福祉課長 あて

申請者 住 所
(対象者) 氏 名
生年月日 年 月 日
電 話 ()
扶養義務者氏名 (対象者との関係:)

日常生活用具の給付（貸与）について、私の世帯に係る村山市課税台帳等の関係書類を村山市福祉課長が閲覧することを承諾のうえ、下記により申請します。

手帳番号 (難病等の場合は空欄)	第 号 年 月 日交付	手帳等級	級
障害名・疾患名等			
給付（貸与）を受けたい 用具名称		(ストマの場合は必要な分を丸で囲んでください) 2ヶ月・4ヶ月・6ヶ月	
希望業者名等			
給付（貸与）を必要とする理由			

福祉課欄：障がい年金受給の有無（有・無）等級（1級 2級）