様式第1号その1(第4条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　みよし市長　　　　様  日常生活用具給付申請書(住宅改修費給付以外用)  　下記により、日常生活用具の給付を申請します。  記 | | | | | | | |
| 申請者  　障害者が18歳未満の場合は保護者 | 氏名 |  | | 生年月日 | 年　月　日 | | |
| 住所 |  | | | | | |
| 電話 | ― | | | | | |
| 障害児  (18歳未満の障害者) | 氏名 |  | | 申請者との続柄 | | |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | | |
| 身体障害者手帳 | 市・県　第　　　　　号 | | | 年　　月　　日交付 | | | |
| 障害名 | (　　種　　級) | | | | | |
| 療育手帳 | 第　　　　　号 | | 年　　月　　日交付 | | | A・B・C | |
| 精神保健福祉手帳 | 第　　　　　号 | | 年　　月　　日交付 | | | 級 | |
| 給付(貸与)を受けたい用具の名称 |  | | | | | | |
| 希望する業者 |  | | | | | | |
| 給付(貸与)上特に希望すること |  | | | | | | |
| 備考 |  | | | | | | |

(注)　1　この申請をされる方で、当該年1月1日現在みよし市に住民票のない方は、前住所地の市町村が発行する対象者及びこれを扶養する者の「前年度分の市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。