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。