

松山市日常生活用具費支給申請書

年 月 日

（あて先）松山市福祉事務所長

申請者

住 所

氏 名

個人番号

電 話

下記のとおり日常生活用具の給付申請をいたします。

日常生活用具の給付申請の決定のため、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				男 ・ 女
	生年月日	S・H・R	年 月 日生	個人番号	
	住 所				
	身体障害者手帳 療育手帳	県・市 第 号		年 月 日交付	
	障 害 名			障害等級	級
	疾 患 名				
給付を希望する理由					
給付を受けた い用具種目			給付上特に 希望する事項		
給付を希望する 商品名等					
業 者 名					
該当する 所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上				
備 考	本人以外の連絡先				
	申請書を持参した人				
	その他				