様式第1号(第4条関係)

|  |
| --- |
| 諏訪市日常生活用具給付申請書年　　月　　日　(宛先)　　諏訪市長　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申　請　者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　下記により日常生活用具の給付を申請します。 |
| 対 象 者 | 氏　　　　名 |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 |  |
| 生年月日 | 年　　　　月　　　　日　（　　　　　歳） |
| 身体障害者手帳 | 手帳番号 | 県第　　　　　　　　　　号 |
| 交付年月日 |  | 等級 | 　　種　　　級 |
| 障がい名 |  |
| 希望する用具名 |  |
| 希望する業者 |  |
| 備考 |  |

|  |
| --- |
| 同　　意　　書 |
| 　申請に当たり、日常生活用具の給付を決定するため、市が私の属する世帯全員の住民基本台帳及び課税状況を閲覧することに同意します。 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　世帯主氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（世帯全員の同意を得た上で署名してください。） |