

飯田市障害者日常生活用具費支給申請書

飯田市長 様

飯田市障害者地域生活支援事業及び障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律の施行に関する条例施行規則の規定に基づき、次のとおり申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ		続柄		
	氏名			生年月日	年 月 日
	居住地	〒	電話番号		
	フリガナ		続柄		年 月 日
	申請に係る 障害児氏名			生年月日	年 月 日
	個人番号				
身体障害者 手帳番号		療育手帳 番号		精神障害者保健 福祉手帳番号	
障害名				障害等級	
介護保険サービスの 利用状況	要介護認定	有・無	要介護度	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5
	利用中のサービスの種類・内容				
支給を受けたい 用具の名称					
支給を受けたい 理由					
希望する型式等					
業者名					
受領の委任	私は日常生活用具費の受領について（業者名） に委任します。 （障害者本人又は、障害児の保護者の氏名を記入）氏名 印				
税務情報の閲覧	障害者総合支援法に基づく日常生活用具費の支給認定時に、所得状況の確認をするため、私の世帯の 年度の飯田市税務情報の閲覧について同意します。 （なお、自署でない場合は、押印をお願いします。） （障害者本人又は、障害児の保護者の氏名を記入）氏名 印				

