

様式第1 (第4条関係)

犬山市日常生活用具給付等申請書

令和 年 月 日

犬山市長

申請者氏名

(続柄)

下記により日常生活用具の給付・貸与を申請します。

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	フリガナ		男・女	生年月日	T S H R	年	月	日生
	氏名							
	住所	〒 - 電話番号 - -						
	身体障害者・療育・精神障害者保険福祉手帳	手帳番号	愛知県・()第	号		等級判定	種	級
	交付日	S H R	年	月	日		判定・	級
給付等希望用具の名称		ストーマ(消化器系・尿路系)・紙おむつ				適用(月～ 月分)		
		その他						
給付等を希望する理由		膀胱機能障害・直腸機能障害・体幹機能障害 その他()						
給付希望業者								
備考								