

様式第1号（第4条関係）

障害者等日常生活用具給付申請書

令和      年      月      日

常陸太田市長 殿

申請者住所 常陸太田市

氏 名

連絡先 \_\_\_\_\_

（対象者との続柄                      ）

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。

対象者	氏名		生年月日		年      月      日生
	住所	常陸太田市                      町			
	身体障害者 手帳番号		第                      号	障害等級	級
	障害名				
給付を受けた い用具の名称					
希望業者					
給付を希望する理由					
備考					