

日常生活用具給付申請書

(申請先)茨木市福祉事務所長

年 月 日

(申請者)

住所

氏名

(個人番号

生年月日

年

月

日

()

才

電話 (

(申請者が18才未満の場合)

(保護者)

住所

氏名

(個人番号

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。日常生活用具の給付の決定のために必要があるときは、本人及び本人の属する世帯の住民基本台帳、市民税課税台帳、市税の納付状況に関する情報等を茨木市長が閲覧することに同意します。

また、関係機関に対し、過去の給付状況について茨木市長が確認することに同意します。

氏名

| | | | |
|----------------|--|-------|----|
| 手帳番号 | | 交付年月日 | |
| 障害名 | | 等級 | 種別 |
| | | (備考) | |
| 給付を受けたい用具の名称 | ストマ装具(蓄便袋、蓄尿袋)、紙おむつ | | |
| 給付を受けたい用具の型式等 | | | |
| 希望する日常生活用具取扱業者 | | | |
| 備考 | 【給付券】 業者に送付・申請者に送付 【添付書類】(市受付担当者欄) 見積書・税情報等確認書類 その他() | | |