（様式第１号）

障害者日常生活用具（給付・貸与）申請書

令和　　年　　月　　日

山添村長　様

申請者
住　所
氏　名

下記により、障害者日常生活用具の（給付・貸与）を申請するとともに、山添村が私及び私の下記世帯員の収入につき、課税台帳等の市町村民税公簿及び中和福祉事務所の保有する生活保護受給者台帳を閲覧することについて同意します。

記

対象者	氏名		性別		生年月日	
	住所					
	障害者手帳番号				交付日	
	障害名				障害等級	
用具	交付（修理）を受けたい日常生活用具の名称				希望する形式規模等	
	希望する業者名					

世帯員	氏名	続柄	備考