

交付番号

日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

日付は空欄

居住地 中野区 ○○1 丁目 2 番 3 号 方

申請者氏名 見本 太郎

児童氏名

生年月日 大正・昭和・平成・令和 ○年 △△月 ☆☆日生(□□歳)

中野区長あて

下記により日常生活用具給付を申請します。

障害名及び障害の程度(部位別に記入すること。)

ぼうこう機能障害(4級) 障害程度 種 級・度
手帳番号 第 号
年 月 日 交付

障害者手帳の内容を記載

難病疾患名

申請内容	用具の種目	ストマ(尿路系・消化器系)		
	品名			
	希望業者名	株式会社 ○○○○		

世帯員の状況	氏名	続柄	手帳の有無	備考
	見本 太郎	本人	有	
	見本 花子	妻	無	

同意書

内容をご確認の上
同意にチェックを入れてください

私は、日常生活用具の給付の申請をします。この申請に伴い、所得状況について中野区長が「課税台帳」等により調査することに 同意します。 同意しません。

(注) 15歳以上は児童本人が申請者となります。