

別記様式第1号（第6条関係）

日常生活用具給付申請書

年 月 日

（宛先）栃木市長

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。また、日常生活用具の給付決定のため、私及び私の世帯の税務情報を確認することに同意します。

対象者	氏名						
	生年月日	年	月	日	性別	男・女	
	個人番号						
	住所	栃木市					
	電話番号						
	障がい種別	・身体障がい・知的障がい・精神障がい・難病・小児慢性特定疾患					
	手帳番号	第	号	交付日	年	月	日
	障がい名（難病名）				障がい等級	級	
	居住場所	・自宅・施設（施設名：）					
申請者	※対象者本人が申請する場合は記入不要						
	氏名		続柄	対象者からみて_____			
	住所	<input type="checkbox"/> 利用者と同居（記入不要） <input type="checkbox"/> 利用者と同居（以下に記入）					
世帯の状況	電話番号						
	氏名	続柄	職業	個人番号			
希望種目							
希望する用具							
希望業者							
備考							