

地域生活支援日常生活用具給付申請書

(あて先) 小牧市福祉事務所長

次のとおり申請します。

なお、必要な場合は、小牧市において世帯状況、市税等に関する課税資料(必要に応じ、世帯全員分を含む)を確認することに差し支えありません。

申請年月日 年 月 日

| | | | | |
|---------|----------------------|-------------|------|-------|
| フリガナ | | 性別 | | 年 月 日 |
| 氏名 | ⑩ | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 住所 | 小牧市 | | | |
| | 電話番号 | | | |
| フリガナ | | 性別 | | 年 月 日 |
| 児童氏名 | | 男・女 | 生年月日 | 年 月 日 |
| 身体障害者手帳 | 愛知県 第 号 (級) | 障 害 名 | | |
| 療育手帳等 | 愛中央児・() 第 号 (A・B・C) | | | |

給付用具

| | | |
|---------|---------------------|--------------|
| 給付希望用具名 | ストマ用装具 (蓄尿・蓄便)・紙オムツ | 適用 (月 ~ 月分) |
| | その他 | |
| 給付希望業者 | | |
| 給付上の希望 | | |
| 備考 | | |

※ 添付書類

見積書 カタログ(ストマ用装具等を除く) 意見書 (必要な場合)

※ストマ用装具等は1回の申請で6か月分 (見積書は1枚で2か月分)までとする。