

記入例

申請書番号第 号

日常生活用具費支給申請書

年 月 日

(宛先) 佐倉市長

(申請者) 住所 **佐倉市海隣寺町97番地**

対象者本人(対象者が18歳未満の場合は保護者)

氏名 **佐倉 太郎** 続柄 **本人**
電話 **043-484-1111**

日常生活用具費の代金から利用者負担分を除いた額の受領の権限(代理受領)を(業者名) **株式会社〇〇〇〇** に委任します。

対象者本人(対象者が18歳未満の場合は保護者)
※印鑑を忘れずに!

※代理受領に同意いただいた場合については、いったん全額を業者にお支払いいただき、その後、利用者負担分を請求し、代理受領をご利用ください。

対象者本人

利用する業者名を書いてください。

(申請者氏名) **佐倉 太郎**

印

対象者	住所	佐倉市海隣寺町97番地		
	氏名	佐倉 太郎	生年月日	昭和 20 年 1 月 1 日
手帳番号	千葉県第1111号		交付年月日	平成 25 年 4 月 1 日
	障害名	肢体不自由	等級	1種1級
用具の名称	〇〇〇〇用具		希望模範の型式など	
特に希望する事項	申請する日常生活用具名			
用具取付費内訳	記載不要			
該当する所得区分	一定所得未満(生活保護・低所得1・低所得2・一般)・一定所得以上			
備考				

障害者手帳の記載情報

◎欄は、取付費助成を申請する場合に記入する。

裏面あり

記入例

同意書

申請者及びその配偶者又は障害児の保護者及びその者と世帯を同一にする者は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく地域生活支援事業の利用に関する認定のために必要な下記事項について、佐倉市が関係機関等に調査及び確認をすることに同意します。

記

- 1 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく地域生活支援事業の申請者と世帯を同一にする者の住民基本台帳の記載事項に関すること
- 2 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく地域生活支援事業の申請者と世帯を同一にする者の所得（非課税）状況に関すること

対象者本人（対象者が18歳未満の場合には保護者）

年 月 日

※印鑑を忘れずに!

(宛先) 佐倉市長

申請者 住所 佐倉市海隣寺町97番地

氏名 佐倉 太郎 (印)

申請者の配偶者又は世帯を同一にする者	申請者との関係
住所 佐倉市海隣寺町97番地	
氏名 佐倉 花子 (印)	(妻)
住所	
氏名	()
住所	
氏名	()
住所	
氏名	()
住所	
氏名	()

申請者の配偶者（対象者が18歳未満の場合は、同じ世帯のかた全員）を書いてください。
※印鑑を忘れずに!