様式第２号（第２条関係）

　　申請書番号第　 　　号

日常生活用具費支給申請書日常生活用具給付貸与申請書

令和　　年　　月　　日

　（宛先）佐倉市長

（申請者）住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　 　　　　　　印　続柄　本人

電　話

　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）については、

　（業者名）　　　　　　　　　　　　　　　　に委任します。

* 代理受領に同意いただけない場合については、いったん全額を業者にお支払いいただいた上で、

後日公費分を請求していただくことになります。できる限り代理受領をご利用ください。

（申請者氏名）㊞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 |  |
| 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 手帳番号 |  | 交付年月日 |  |
| 障害名 |  | 等　級 |  |
| 用具の名称 |  | 規模など希望の型式 |  |
| 特に希望する事項 |  |
| ◎用具取付費内訳 |  |
| 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 |  |

◎欄は、取付費助成を申請する場合に記入する。