

川越市障害者等日常生活用具費支給申請書

年 月 日

(提出先)
川越市長

(申請者)
住所
氏名
対象者との続柄
電話番号

次のとおり日常生活用具費の支給を申請します。

なお、日常生活用具費の支給の決定に当たり、川越市が保有する私及び私と同一の世帯に属する者の市民税の課税情報を利用することに同意します。

| | | |
|-----|--------|--|
| 対象者 | 住所 | |
| | フリガナ | |
| | 氏名 | |
| | 生年月日 | |
| 品目 | | |
| 事業者 | 名称 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | |
| 手帳等 | 手帳種別 | |
| | 交付年月日 | |
| | 等級又は程度 | |