

日常生活用具費支給申請書

申請日 年 月 日

葛飾区長 宛て

(申請者) (対象者が18歳未満のときは保護者)	
住 所	_____
氏 名	_____
対象者との続柄	_____
電話番号	_____

下記のとおり日常生活用具費の支給を申請します。

対象者	住 所				
	フリガナ				
	氏 名				
	生年月日	年 月 日	電話番号		
身体障害者手帳	手帳番号	第 号	種別等級	種 級	
愛の手帳	手帳番号	第 号	程 度	度	
精神障害者 保健福祉手帳	手帳番号	第 号	等 級	級	
障 害 名	障 害 病 名				
用 具 名 称				年 月 ~ 年 月分	
事 業 者 名					
<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。					

葛飾区記入欄	該当する所得区分	生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一定所得以上			
	総額	申請者またはその保護者が支払うべき金額		公費負担額	
		自己負担額	円		
		超過負担額	円		
	円			円	