

※用具ごとに支給要件が異なります。必ず申請前に区役所にご相談ください。

太枠内 はすべて記入してください。
 点線枠内 は該当する場合に記入してください。

様式第1号 **申請書記入例** 年月日 日付を記入

日常生活用具費支給申請書

神戸市 **中央** 福祉事務所長 あて

申請者（対象者本人※18歳未満の場合は保護者）
 住所 住所、電話番号、対象者氏名を記入
 ※対象者が18歳未満の場合は保護者氏名、続柄を記入

電話

氏名 (対象者との続柄:)

日常生活用具費の支給申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、確認されることに同意いたします。
 また、日常生活用具費の支給を代理受領方式（支給費を事業者に委任）とすることに同意いたします。
 以上のことを全て同意のうえ、下記のとおり日常生活用具費の支給申請をいたします。

対象者氏名、生年月日、年齢を記入

対象者	フリガナ	<input type="text" value="コウベ タロウ"/>	生年月日	<input type="text" value="平成元年1月1日 (〇〇歳)"/>
	対象者氏名	<input type="text" value="神戸 太郎"/>		
身体障害者手帳番号	第 <input type="text" value="10000"/> 号	交付年月日	<input type="text" value="平成10年4月1日"/>	
障害種別	<input type="text" value="下肢"/>	障害等級	<input type="text" value="1種 1級"/>	
障害名	<input type="text" value="両下肢機能全廃"/>			
療育手帳番号	第 <input type="text" value="10001"/> 号	交付年月日	<input type="text" value="平成10年4月1日"/>	
障害程度	<input type="text" value="A"/>			
配偶者有無	<input type="text" value="有 ・ 無"/>			
フリガナ	<input type="text"/>			
配偶者氏名	<input type="text"/>			
購入する日常生活用具の品名	<input type="text" value="特殊寝台"/>			
購入先事業者名	<input type="text" value="〇〇株式会社"/>			
生活保護受給	<input type="text" value="有 ・ 無"/>			
備考	<input type="text"/>			

身体障害者手帳の内容を記入

療育手帳の内容を記入

配偶者有無、氏名を記入

品名、購入事業者名を記入

生活保護受給の有無を記入

送付先と住所が異なる場合のみ、送付先住所・宛名を記入