

第1号様式（第4条関係）

日常生活用具費助成申請書

年 月 日

会津若松市福祉事務所長 あて

住所

申請者 氏名 ㊟
 (対象者との続柄)

電話

下記により日常生活用具費の助成を申請します。

対象者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ	生 年 月 日	M . T . S . H 年
	個人番号			月 日 (歳)
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	障害者 手帳	第 号	年 月 日交付	
	障がい 名			障がい等級 級
呆 護 者	氏 名	対象者との続 柄		
	個人 番 号			
助成を受け たい用具の 名称			希望する 形式規模 等	
希望する業 者の名称等				
備 考				

(注意) 1 対象者が18歳未満の場合は、保護者欄を記入すること。