

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	年 月 日 (歳)
	個人番号			
	住 所	<input type="checkbox"/> 申請者に同じ		
	障 害 者 手 帳 号		年 月 日 交付	
	障がい名		障がい等級	級
保 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。