

日常生活用具給付申請書

年 月 日

（あて先）佐賀市長

申請者 住 所
 氏 名 印
 （※署名（自筆）の場合は、押印不要）
 （対象者との続柄： ）
 個人番号
 電話番号

日常生活用具の給付を受けたいので、以下のとおり申請します。

対象者	住 所				
	氏 名	個人番号			
	生 年 月 日	年	月	日	
	身体障害者手帳	第	号	種	級
障 害 名					
給付を受けたい用具名					
給付を受けようとする理由					
世帯の状況					
氏 名	続 柄	生 年 月 日	個 人 番 号	備考（介護の状況等）	
同意書					
日常生活用具の給付に係る自己負担額の決定に関して、課税資料等を閲覧することに同意します。					
年 月 日					
氏名 印					
（※署名（自筆）の場合は、押印不要）					
（あて先）佐賀市長					

- ※ 見積書を添付してください。
 - ※ 個人番号を利用して所得等の状況を照会することに対する同意書（個人番号を提供する者全員分）を添付してください。
- ただし、佐賀市の課税台帳により所得等の状況を確認できる場合は同意書の添付を省略することができます。