

# 府中市障害者等日常生活用具費等給付申請書

年 月 日

府中市長

府中市障害者等日常生活用具費等の給付について、次のとおり申請します。  
 なお、給付の決定のため、市担当職員が、申請者及びその属する世帯の所得状況等について、市において管理する公簿等で確認することに同意します。

申請者	フリガナ		生年月日	年	月	日					
	氏名	⑩	個人番号								
	住所	〒	電話番号 — —								
対象者 ※ 対象者が児童の場合は、記入してください。	フリガナ		生年月日	年	月	日	続柄				
			個人番号								
障害者手帳	身体 知的 精神	第 第 第	号 号 号	種 種 級	級 度 (	(	(	年 年 年	月 月 月	日 日 日	交付) 交付) 交付)
障害名	※ 申請する日常生活用具に係る障害について記入してください。										
疾患名 ※ 難病患者等として給付を受けるときは、記入してください。	※ 障害者総合支援法施行令に規定する疾患名を記入してください。										
給付を受けたい用具の種類等											
申請理由											
備考											

- 必要書類
- 1 見積書（宛名は「府中市長」としてください。）
  - 2 意見書（申請内容によっては不要）
  - 3 課税・非課税証明書（市が管理する公簿等で確認できる場合は不要）又は生活保護受給証明書