

東海村重度障害者等日常生活用具等給付申請書													
年 月 日													
東海村長 山田 修 様													
申請者													
住 所													
氏 名													
個 人 番 号													
* * * * * * * * * * * *													
対象者との続柄													
電話番号 ()													
下記のとおり日常生活用具等の給付を申請します。													
また、重度障害者等日常生活用具等の給付を受けるに当たり、村長が、私及び私と同一世帯に属する者に係る村民税の課税状況を照会し、当該照会に対して回答することに同意します。													
対象者	氏 名	男・女				生年月日	年 月 日生 (歳)						
	個人番号	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
	住 所	東海村											
	障害者手帳番号	身・知・精 第 号				年 月 日 交付							
	障害名					障害等級（判定）							
	疾患名					特定疾患受給者証の有無				有・無			
世帯の状況	氏名	続柄		生年月日		職業		備考					
				・ ・									
				・ ・									
				・ ・									
				・ ・									
				・ ・									
給付を希望する理由													
給付を受けたい用具等の品目						希 望 す る 型 式・規模等							
希望する業者													
住宅改修を伴う場合		1 自宅 2 賃貸住宅その他これに類する住宅 ※2の場合の添付書類 ・所有者の承諾書 ・賃貸借契約書 ・その他				〔改修内容〕 1 手すりの取付け 2 床段差の解消 3 床材の変更 4 扉の取替え 5 便器の取替え 6 その他 ()							