

別記第1号様式（第5条関係）

日常生活用具給付等申請書

年 月 日

函館市長 様

日常生活用具の給付等を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者	氏 名	個人番号	生年月日	年 月 日	
	住 所	(番地) 函館市 町 丁目 番 号 (電話 局 番)			
申請に係る児童	氏 名	個人番号	生年月日	年 月 日	
			続 柄		
手 帳 番 号		() 第 号			
障害名または疾病名				等 級	種 級
給付（貸与）を受けたい用具の種目				希 望 す る 型 式 規 模 等	
給付（貸与）に関し特に希望する事項					
改修工事内容	改 修 を 行 う 住 宅 の 住 所				
	範 囲		居宅生活動作補助用具		
	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 ()		1 便器 2 手すり 3 スロープ 4 その他 ()		
日常生活用具の給付等の決定に係る調査についての同意					
この申請に係る給付等の決定に必要な場合は、函館市が、私および私と同一の世帯に属する者の収入および課税の状況について調査することに同意します。					
申請者または代理人の署名					

添付書類

※前年の世帯の収入および課税状況が証明できる書類の写し（1月1日～6月30日までの期間に申請された方につきましては前々年）を求める場合があります。【転入者など】

※住宅改修費の給付申請者は工事図面および改修工事見積書