

平成 年 月 日

中 泊 町 長 殿

申請者 住 所 中泊町大字
氏 名 印

日常生活用具給付(貸与)申請書

日常生活用具給付(貸与)を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

対象者	氏 名		生年月日	年 月 日(歳)
	居 住 地	北津軽郡中泊町大字 字		
身体障害者 手帳番号		第 号(年 月 日 交付)		
障 害 名			等 級	種 級
給付(貸与)を受け たい用具の名称			希望する形 式規模等	
給付(貸与)上特に 希望する事項				
備 考				