

四日市市重度障害者（児）日常生活用具給付申請書

四日市市長

令和 年 月 日

[申請者]（※対象者が18歳未満の場合、申請者は保護者）

氏名： \_\_\_\_\_

住所： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

対象者との続柄： \_\_\_\_\_

次のとおり申請します。

対 象 者	フリガナ		
	氏名	<input type="checkbox"/> 右上申請者と同じ	
	住所	<input type="checkbox"/> 右上申請者と同じ	
	生年月日	T・S・H・R	年 月 日
	電話番号		
身体障害者手帳	手帳番号	第 号	
	障害名		
	等級	級	
療育手帳	手帳番号	第 号	
	障害程度		
指定難病名			
用具名			

添付書類	<input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> 用具のカタログ <input type="checkbox"/> その他市長が認める書類
------	--

<b>同意書</b>
<p>私は、この申請書に係る事務を行うため、四日市市長が市の保有する私及び私の世帯に関する個人情報（住民基本台帳、課税台帳、生活保護受給の状況）を利用することに同意します。</p> <p>令和 年 月 日 <u>対象者氏名</u></p> <p style="text-align: right;">※署名又は記名押印 ※対象者が18歳未満の場合は保護者氏名</p>

生活保護への移行予防措置に関する認定	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防（定率負担減免措置）を希望します。
--------------------	--