

様式第1号(第3条関係)

年 月 日

有田川町長 様

氏名



老人日常生活用具給付申請書

日常生活用具の給付を受けたいので、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	有田川町		
身体障害者手帳番号	第 号(年 月 日交付)			
障害名		等級	種 級	
給付を受けたい用具の名称		希望する 型式規模 等		
給付上特に希望する事項				
備考				