別記第１号様式（第３条関係）

亀岡市障害児（者）日常生活用具等補助用具給付申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　（宛先）亀岡市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（対象者との続柄　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

　次により、日常生活用具等補助用具（以下「補助用具」という。）の給付を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日（　　歳） |
| 住所 | 〒 |
| 手帳の交付状況 | 京都府　第　　　　　　号 | 　　　　　　　　年　　月　　日交付 |
| 障害名 | 　 | 障害等級 | 　　　　　　　種　　　級 |
| その他 | 　 |
| 給付を希望する理由 | 　 |
| 補助用具を用いる日常生活用具 |  |
| 現在の状況 |  |
| 給付を受けたい補助用具の名称 | 　 |
| 備考 | 　 |