

第1号様式（第4条関係）

日常生活用具給付申請書（電磁等）

年 月 日

（宛先） 春日井市長

住所
申請者
氏名
（電話 　　　　　　　）

次のとおり、日常生活用具の給付を申請します。なお、この申請の審査のために必要な世帯全員の市民税課税状況を調査することに同意します。

対 象 者	氏 名		生 年 月 日	年 月 日 歳
	住 所			
	身体障害者 手帳番号	第	号	交付
	障 害 名			
	障 害 等 級			
給付を受けたい用具の名称				
給付を希望する理由				
備 考				