

堺市障害者等補装具給付金支給申請書

年 月 日

堺市長 殿

(申請者)

住所 _____

氏名 _____

(個人番号 _____)

(対象者との続柄 _____)

(電話番号 _____)

堺市障害者等補装具給付金支給要綱第5条の規定により、給付金の支給の申請をします。また支給審査のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会又は閲覧をすることを承諾します。

対象者氏名	(個人番号 _____)	生年月日	年 月 日
住 所			
本給付金申請に係る補装具費の支給申請年月日	年 月 日		
本給付金申請に係る補装具名			
本給付金申請に係る補装具業者			
備 考			