新　規	前回決定日	決定予定日

様式第２号

日　常　生　活　用　具　給　付　申　請　書

宮崎市長　殿　　年　　月　　日

次のとおり日常生活用具
なお、申請に係る決定の　　が私及び
料及び生活保護受給に関す　　に給付
な個人情報を希望する業者に　　ることに同意します。

障がい者＝本人
障がい児（18 歳未満）保護者
の氏名をご記入ください。

郵送の場合、記入された方の氏名等をご記入ください。

申 請 者　氏　名

（個人番号：　　）

（障がいがある方ご本人。18 歳未満の場合は保護者。）

保護者の場合は
本人との続柄　（　　）
連絡先　**電話：**　　－
FAX：　　－

確認のために連絡を行う場合があります。必ずご記入ください。

窓口に来た人　氏　名

申請者との続柄（
連絡先　**電話：**

障がい者・児本人

対象者	ふりがな		生年月日	年　月　日生
	氏　名	（個人番号：　　）		
	住　所	宮崎市		
	障がい者手帳番号	宮崎県・市　第　　号	年　月　日　交付	

障がい名	等級	給付を受けたいストーマ用具
・直腸機能障がい	級	・　消化管（器）系　※ストーマ用品含む
・ぼうこう機能障がい	級	・　尿路系　※ストーマ用品含む
希望する業者名		

確認事項
現在、生活保護を受給していますか。　はい　・　いいえ
ケース番号（　　）

(備考) 送付先を指定する場合又は、本申請に関する問い合わせ先等が申請者と別の場合はこの欄にご記入ください。

本人住所以外に送付を希望される場合は(送付先)として記入してください。

全ての項目に記入をされたかご確認ください。