

日常生活用具（人工鼻用） 給付申請書

年 月 日

台東区長 殿

下記のとおり、日常生活用具（人工鼻用）の給付を申請します。

なお、自己負担額決定のため住民基本台帳及び特別区民税課税台帳により世帯員及び扶養義務者の世帯状況や所得状況の確認を受けることに同意いたします。

受給者 住所 台東区 丁目 番 号

氏名

電話番号

自宅・勤務先
呼出

身体障害者手帳	都道府県 第 号 (年 月 日 交付・再交付・更新)
障 害 名	音声・言語機能障害 種 級 その他()
用 具 の 種 目	HMEカセット・アドヒーシブ (年 月 ~ 年 月分)
希望する業者名	

申請が受給者によるものでない場合のみ記入

代理申請者 住所

氏名

電話番号

受給者との続柄