

別記様式第1号（第4条関係）

（表面）

小児慢性特定疾病児童等日常生活用具給付申請書

年 月 日

（宛先）和歌山市保健所長

ふりがな
申請者氏名
住所
生年月日
電話番号

次のとおり日常生活用具の給付を申請します。

世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	備考
指定事業者	名称			
	所在地			
備考				

<p>給付の決定について必要があるときは、私の世帯の住民登録情報、税務資料その他について各関係機関に調査し、照会し、又は閲覧することに同意します。</p> <p>申請者氏名</p> <p>年 月 日</p>

(裏面)

小児慢性特定疾病児童等	ふりがな		生年月日
	氏名		
	疾病名		
	小児慢性特定疾病医療受給者番号		
	希望する日常生活用具		
	備考		

小児慢性特定疾病児童等	ふりがな		生年月日
	氏名		
	疾病名		
	小児慢性特定疾病医療受給者番号		
	希望する日常生活用具		
	備考		

小児慢性特定疾病児童等	ふりがな		生年月日
	氏名		
	疾病名		
	小児慢性特定疾病医療受給者番号		
	希望する日常生活用具		
	備考		