

日常生活用具（ストマ用装具）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（ストマ用装具）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	(直腸・ぼうこう・体幹) 機能障害 種 級 その他 ()
用具の種目	蓄便袋・蓄尿袋・紙おむつ (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 _____