

伺	障 害 福 祉 課	課 長	補 佐	課 員	担 当
	令和 . . . . .				

(電話回線貸与)

次のとおり貸与を決定してよろしいか。

### 日常生活用具貸与申請書

令和 年 月 日

(宛先) 金沢市社会福祉事務所長

申請者 住所 金沢市  
氏名

対象者との続柄 ( )

日常生活用具「福祉電話」の貸与を申請します。

対 象 者	ふりがな		生年	M. T. S. H. R	年 月 日生
	氏名		月日		( 歳)
	住所	〒 金沢市			
	身障者手帳番号	県・市 第 号	交付日	S. H	年 月 日
障害名 (手帳の記載どおり 記入してください。)				等級 種級	

世 帯 の 状 況	氏 名	続 柄	生 年 月 日	職業 (勤務先)	
		世帯主	M. T. S. H. R		
			M. T. S. H. R		
			M. T. S. H. R		
			M. T. S. H. R		
			M. T. S. H. R		

### 税額調査承諾書

(宛先) 金沢市長

令和 年 月 日

日常生活用具の貸与の認定に必要な税関係書類の調査をされても、異議は申し立てません。

氏名 \_\_\_\_\_ (署名又は記名押印)

氏名 \_\_\_\_\_ (署名又は記名押印)

- 注意事項：1. 電話加入権のみの貸与となります。基本料金・通話料が別途かかります。  
2. 契約書を添付してください。

障害福祉課使用欄 (記入しないでください)

貸与番号	0 7 6 - -	保証人氏名	(続柄 )
------	-----------	-------	-------