

記入例

ストマ用装具等給付申請書

令和8年 4月 1日

(あて先) 松本市長

申請者氏名 松本 太郎

電話番号 0263-34-3000

次のとおり、ストマ用装具等の給付を申請します。

	マツモト タロウ	生年月日	
申請者氏名	松本 太郎	大・昭 平・令	31年 4月 1日
申請者住所	〒390-8620 松本市丸の内3-7		
(フリガナ)		生年 月日	
(18歳未満の場合) 保護者氏名		申請者との続柄	
身体障害者 手帳番号	長野県・松本市・その他() 第 123456 号	障害等級	第 2 種 第 4 級
手帳交付日	昭和・平成・令和 8 年 4 月 1 日		
障害名	社会生活制限の直腸機能障害(4)		
給付希望 装具	ストマ装具(蓄便袋)・ストマ装具(蓄尿袋)・紙おむつ		
業者名	松本福祉用具(株)		
給付量	令和 8 年 4 月 ~ 令和 8 年 6 月 分		

(※ 以下記入不要)

決 裁	上記について、別紙調査書のとおり決定します。	担当者	課長補佐	課長
	令和 年 月 日			

《申請書記入時の注意点》

- ・以下の注意点を一読の上、記入例を参考にご記入をお願いいたします。

◎必ずボールペンなどの消えないペンでご記入ください。

- ・加熱・摩擦などで消えるペンでご記入された申請書は受付ができません。

◎書損じや訂正箇所については、二重線での訂正をお願いします。

- ・修正液・修正テープは使用しないでください。
- ・万が一、修正液などをご使用の際には、上から訂正印を押印ください。

①日付欄について

- ・書類一式を窓口に提出する日の日付を記入してください。
- ・なお、郵送の場合は投函日をご記入ください。

②署名欄について

- ・装具を利用されるご本人の氏名・電話番号をご記入ください。
- ・押印は不要です。

③申請者欄について

- ・装具を利用されるご本人の氏名・住所・生年月日をご記入ください。
- ・上記②欄と③欄の「申請者氏名」は同一氏名になります。

④手帳情報欄について

- ・お手持ちの身体障害者手帳に記載されている内容をご記入ください。
- ・特に「障害名」欄については、身体障害者手帳に記載されている「障害名」欄の内容を転記してください。
※「直腸機能障害」など、障害名を略してのご記入が目立ちます。お手数ですが、障害名は略さずご記入ください。
- ・記載内容が分からない場合、当課担当者が確認して記入します。空欄のままご提出ください。

⑤業者名欄について

- ・ご利用いただいている業者名をご記入ください。

⑥給付量欄について

- ・業者発行のお見積書に記載されている月数を記入します。お見積書を確認の上で
ご記入ください。
- ・月数が分からない場合、当課担当者が確認して記入します。上記④欄と同様、空欄
のままご提出ください。

その他ご不明なことがありましたら、障がい福祉課担当者までご連絡ください。