

日常生活用具給付申請書

年 月 日

増毛町長 様

申請者 住 所

氏 名



対象者との続柄

電話番号

()

次により日常生活用具の給付を申請します。

なお、日常生活用具給付の決定のため、私及び私と同一世帯に属する者の住民登録資料、税務資料その他の公簿等について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

対 象 者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)		
	住所						
	身体障害者手帳 療育手帳	番号	第	号	年 月 日 交付		
	障がい又は 疾患名			障がい等級 (判定)	級		
	施設入所希望の有無	希望する(施設)	希望しない		
世 帯 員 の 状 況	氏 名	対象者との 続 柄	生 年 月 日	職 業	備 考(対象者に対する介護の状況等)		
給付(貸与)を希望 する理由							
現在の住まいの状況	住 宅	1 自 家 2 借 家 3 その他	浴 槽	1 和 式 2 洋 式 3 な し	便 器	1 和 式 2 洋 式 3 携帯用	
現在の介 護の状況	入 浴	1 他人の介助が必要 2 清拭のみ 3 入浴, 清拭ともしてい ない 4 自分でできる	排 便	1 他人の介助が必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる	移 動	1 車いす使用 2 他人の介助が必要 (一部・全部) 3 自分でできる	
給付を受けたい用 具の名称				希 望 す る 型 式, 規 模 等			
給付上特に希望す る事項							
備 考							