

日常生活用具給付申請書

令和 年 月 日

十日町市長 様

〒 _____
 申請者 住 所 _____
 氏 名 _____ 印
 個人番号 _____
 (対象者との続柄: _____)
 電 話 (_____)

下記により日常生活用具の給付を申請します。

なお、費用負担に係る課税状況等について、貴所が調査することを承諾します。

対 象 者	氏 名		男・女	生年月日	T・S・H・R	年 月 日 (歳)
	住 所				個人番号	
	身体障害者(療育)手帳	第 _____ 号			_____ 年 月 日交付	
	障 害 名				障害等級	種 _____ 級 _____
	施設入所希望の有無	希望する (_____ 施設) 希望しない				
世 帯 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)	
		世 帯 主	T・S・H . .			
			T・S・H . .			
			T・S・H . .			
			T・S・H . .			
			T・S・H . .			
			T・S・H . .			
給付(貸与)を希望する理由						
現在の住まいの状況	住宅	1 自宅 2 借家 (貸主の諾否)	浴槽	1 和式 2 洋式 3 なし	便器	1 和式 2 洋式 3 なし
現在の介護の状況	入浴	1 他人の介助を必要 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 他人の介助を必要 2 便器(携帯用)使用 3 自分でできる		
給付を受けたい用具名				希望する型 式・規模等		
給付に特に希望する事項						
申請用具の給付歴	有 ・ 無	有の場合: _____ 年 月 日 購入				
備 考						

※ この申請には、申請する日常生活用具の見積書を添付すること。