

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
電 話 (対象者との続柄：)
()

下記により日常生活用具の給付を申請します。

なお、費用負担に係る所得税額等について、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	大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)		
	住 所	十日町市					
	身体障害者 (療育) 手帳			号	交付		
	障 害 名			障害等級		種	級
	施設入所の有無	有 (施設) 無					
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 . . .				
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							
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。