

日常生活用具給付申請書

年 月 日

吉 見 町 長 様

(申請者)

住 所

氏 名



(給付対象者との続柄)

電 話

下記のとおり、日常生活用具給付を申請します。

日常生活用具給付決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、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 日生(歳)			
	住 所							
	障害者手帳			号	年 月 日交付			
	障害名				障 害 等 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等)			

給付を希望する理由								
現在の住いの状況		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 携帯用	
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		移 動	1 車いす使用 2 他人の介助を必要 (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								