様式第１号（第５条関係）

日常生活用具給付申請書

|  |
| --- |
| 申請日　　　年　　月　　日西海市福祉事務所長　様　　　　　　　　　　（申請者）住　所　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　対象者との続柄電　話下記のとおり日常生活用具の給付を申請します。日常生活用具給付申請の決定のため、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 | 住所 |  |
| フ リ ガ ナ氏　　名 | 　　　　　　　　　　　　　 |
| 生年月日（年齢） | 年　 月　 日（　　歳） | 性別 |  | 電話 |  |
| 身体障害者手帳・難病等 | 手帳番号 | 　　　第　　　　　号 | 交付年月日 | 　　年　　月　　　日 |
| 障害種別 | 　　　　　　種 | 障害等級 | 　　　　　級 |
| 障害・疾患名 |  |
| 給付を受ける日常生活用具名 |  |
| 給付を希望する理由 |  |
| 希望する業者 | 名　称 |  |
| 所在地 |  |
| 電　話 |  | FAX |  |
| 該当する所得区分 | 生活保護・非課税・課税（所得割）[3万3千円未満・23万5千円未満・23万5千円以上] |
| 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．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 |
| 給付上特に希望する事項 |  |
| 備　　　　　　　考 |  |