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 | | |  | | | | | | | | | | | | |