

様式第1号(第4条関係)

日常生活用具給付申請書					
					年 月 日
由 布 市 長 様					
申請者 住所 氏名 (対象者との続柄) ㊟					
<p>下記により日常生活用具の給付を申請します。 また給付決定のため、担当職員が世帯の住民登録資料、税務資料等について、各関係機関に調査、照会、及び閲覧する事を承諾します。</p>					
対 象 者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日(歳)
	住 所				
	身体障害者手帳番号	県第	号	年 月 日交付	
	障害名			障害等級	級
	施設入所希望の有無	希望(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					
現在の住まいの 状 況	住 宅	1 自宅 2 借家 (借主の諾否)	浴 槽	1 和式 2 洋式 3 なし	便 器 1 和式 2 洋式 3 携帯
現在の介護の状況	入 浴	1 他人の介助が必要 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				希望する形式規模等	
給付上特に希望する事項					
備 考					