

日常生活用具給付申請書

申請日： 令和 年 月 日

由布市福祉事務所長 様

(申請者)

住所： _____

氏名： _____

個人番号： _____

対象者との続柄（ _____ ）

電話： _____

下記のとおり日常生活用具の給付申請をいたします。

対象者	住所					
	フリガナ氏名				性別	
	生年月日				電話	
	個人番号					
	身体障害者手帳	手帳番号	第 _____ 号	交付年月日	_____ 年 _____ 月 _____ 日	
		障害種別			障害等級	種 _____ 級 _____
		障害名				
	療育手帳	手帳番号	第 _____ 号	交付年月日		
障害種別			障害等級			
給付を受ける日常生活用具						
希望する業者	名称					
	所在地					
	電話		FAX			
調査等の承諾		日常生活用具の給付申請の決定のため、私の世帯の住人登録資料、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。				
該当する世帯階層区分						
住環境及び介護の状況 (住環境や介護状況に左右されない用具の場合は記入不要)	住宅	1. 自宅 2. 借家 (家主の承諾：有・無)				
	浴槽	1. 和式 2. 洋式 3. 無し				
	便器	1. 和式 2. 洋式 3. 無し				
	入浴	1. 要介助 2. 自立 3. 清拭のみ 4. 入浴・清拭ともしていない				
	排泄	1. 要介助 2. 自立 3. 便器 (ポータルトイレ) 使用				
	移動	1. 要介助 (全部・一部) 2. 自立 3. (車椅子、歩行器、歩行補助つえ) 使用				