

日常生活用具 給付 申請書

年 月 日

美咲町福祉事務所長 様

申請者  
住所  
氏名 (対象者との続柄) 印

次により日常生活用具の給付を申請します。なお、申請にあたっては公簿等により、私及び私の世帯の課税状況等を確認され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	電話番号 ( ) -				
	身体障害者手帳番号	県第 号	昭和・平成・令和	年 月 日	交付	
	障害名				障害等級	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 (住宅改修及び関係用品の場合)	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及び業者						
備考 (希望する期間等)						

利用者負担額免除申請書

生活保護を受給しているため、利用者負担額の免除を申請します。

氏名 印