

日常生活用具給付申請書

年 月 日

志免町長 様

申請者氏名 _____ (対象者との続柄 _____)

申請者住所 _____

電話番号 _____

下記により日常生活用具の給付を申請します。

なお、日常生活用具の給付の決定のため、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、照会及び閲覧することを承諾します。

記

太線内を記入すること。

| | | | | | | | |
|----------------------|--|----------------------------------|---------------|----------------------------------|---------|---|---|
| 対象者 | 氏名 | | | | 生年月日 | 年 月 日生(歳) | |
| | 住所 | | | | | 電話番号 | |
| | 障害者手帳番号 | 県・市 第 _____ 号 | | | 年 月 日交付 | | |
| | 障害名 | | | | | 障害等級 | 級 |
| 世帯員の状況 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 職業 | 備考 | 扶養義務の有無 | |
| | | | | | | 有 ・ 無 | |
| | | | | | | 有 ・ 無 | |
| | | | | | | 有 ・ 無 | |
| | | | | | | 有 ・ 無 | |
| | | | | | | 有 ・ 無 | |
| 該当する所得区分 | 生活保護 ・ 低所得 ・ 一般 ・ 一般所得以上 | | | | | | |
| 給付を受けたい用具の名称及び形式 | | | | 希望する業者名等 | | | |
| 給付を希望する理由(ストマ申請者を除く) | | | | | | | |
| 現在の介護状況 | 入浴 | 1. 全面要介助 2. 一部介助 3. 自分でできる | 排便 | 1. 全面要介助 2. 一部介助 3. 自分でできる | 移動 | 1. 車椅子使用 2. 他人の介助が必要(一部・全部) 3. 自分でできる | |
| 改修工事内容(居宅生活動作補助用具のみ) | 1. 手摺の取付 2. 段差の解消 3. 床材の変更 4. 扉の取替 5. 便器の取替 | | | | | | |
| 住居の状況(居宅生活動作補助用具のみ) | 住宅 | 1. 自宅 2. 借家 | 借家の場合 貸主承諾 | 1. 承諾済 2. 未承諾 | 便器 | 1. 和式 2. 洋式 | |
| 生活保護への移行予防措置に関する認定 | <input type="checkbox"/> 生活保護への移行予防(定率負担減免措置)を希望します。 | | | | | | |