

日常生活用具給付等申請書

年 月 日

上野原市福祉事務所長 宛

申請者  
住所  
氏名  
(給付対象者との続柄)  
電話番号

次により日常生活用具給付等を申請します。

日常生活用具の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、照会及び閲覧することを承諾します。

対象者	個人番号			男・女	生年月日	年 月 日		
	氏名							
	住所							
	身体障害者手帳	県 第 号		年 月 日 交付				
	障害名			障害等級	種 級			
	施設入所希望の有無		希望する		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〕		
	-----	-----	-----	-----	-----			
	-----	-----	-----	-----	-----			
	-----	-----	-----	-----	-----			
	-----	-----	-----	-----	-----			
給付等を希望する理由								
現在の住いの状況		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 自分でできている		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
給付等を受けたい用具の名称				希望する形式規模等				
給付等上特に希望する事項								
備考								

※見積書を添付すること。