様式第１号(第４条関係)

|  |
| --- |
| 日常生活用具給付申請書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日　岩出市福祉事務所長　様申請者　住所　　　岩出市氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　個人番号対象者との続柄電話番号　　　　　　　(　　　) |
|
|
|
|
|
|
|
| 　次により日常生活用具の給付を申請します。　日常生活用具の給付の所得区分を決定するため、対象者の世帯の個人番号、住民基本台帳及び所得課税資料の閲覧を承諾します。 |
| 対象者 | 氏名 | 　個人番号 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日　(　　歳) |
| 住所 | 　岩出市 |
| 身体障害者手帳療育手帳 | 番号 | 　　　　第　　　　　号 | 年　　月　　日　交付 |
|
| 障害名難病名 | 　 | 障害等級(判定) | 級 |
|
| 施設入所希望の有無 | 希望する(　　　　　　　　　施設)　　・　　　希望しない |
| 世帯員の状況 | 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　自家2　借家3　その他 | 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　自分でできる | 排便 | 1　他人の介助が必要2　便器(携帯用)使用3　自分でできる | 移動 | 1　車いす使用2　他人の介助が必要　　(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 | 　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 備考 |   |
|