

# 日常生活用具給付申請書

年 月 日

射水市社会福祉事務所長

申請者住所

フリガナ

氏名 \_\_\_\_\_

個人番号 \_\_\_\_\_

(対象者との続柄) \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_

下記により、日常生活用具の給付を申請します。

対象者	氏名	個人番号	生年月日	生 ( 歳 )		
	住所					
	身体障害者手帳番号				交付	
	障害名				障害等級	
	疾患名	<small>(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令に規定する疾患名を記載のこと)</small>				
世帯の状況	氏名	個人番号	続柄	生年月日	職業	備考
給付を希望する理由						
現在の住居の状況	住宅	1 自宅 2 借家 (家主の諾否)	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)必要 3 自分でできる		
給付を受けたい用具の名称				希望する形式規模等		
給付上特に希望する事項						
希望する業者名						
日常生活用具の申請に必要な範囲で、世帯に係る所得調査及び市民税課税台帳の確認行為に同意します。 氏名 _____						