

日常生活用具給付申請書

年 月 日

豊岡市長 様

申請者

住所
氏名

(対象者との続柄)

下記のとおり日常生活用具の支給申請をいたします。

日常生活用具の支給申請の決定のため、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、閲覧す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) | | | | | | | | | | | | |
| | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | 電話番号 | () | |
| | 住所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 障害種別 | 身体障害 ・ 知的障害 ・ 精神障害 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 障害者手帳番号 | 第 号 | | | | | | | | | | 年 月 日 交付 | | | | | |
| | 障害疾患名 名称状 | | | | | | | | | | | 障害等級 障害程度 | 級 | | | | |
| | 施設入所希望の有無 | 希望 (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 | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給付を希望する理由 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 他人の介助を必要 2 清拭のみ 3 入浴清拭ともしてない 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 | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(注意) 1 この申請書には、対象者又はこの者を扶養する者の前年分所得税又は前年度分市町村民税の課税額を証明する書類を添付すること。