

日常生活用具 給付 申請書

令和 年 月 日

美咲町長 あて

申請者
住 所
氏 名
(対象者との続柄)

次により日常生活用具の給付を申請します。なお、申請にあたっては公簿等により、私及び私の世帯の課税状況等を確認され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)			
	住 所				電話番号 () -			
	身体障害者 手帳番号	県第	号	昭和・平成・令和	年	月	日交付	
	障害名				障害等級	級		
	施設入所希望の有無	希望する (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	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								
現在の住いの状況 (住宅改修及び関係用品の 場合)	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)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 る事項及び業者								
備 考 (希望する期間等)								

利用者負担額免除申請書

生活保護を受給しているため、利用者負担額の免除を申請します。

氏名