

## 日常生活用具給付申請書

年 月 日

下松市長 様

申請者 住 所

氏 名

TEL

(給付対象者との続柄： )

下記により日常生活用具給付を申請します。

### 記

対 象 者	氏 名		生年月日	年 月 日		
	住 所					
	障害者手帳番号	第	号	年	月	日交付
	障害名			障害等級		
	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( <small>対象者に対する介護の状況等</small> )	
給付を希望する理由						
現在の住まいの状況	住宅	1.自宅 2.賃貸( <small>貸主の 諸 否</small> )	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	
給付を受けたい用具の名称				希望する型式 規模等		
希望する業者名						
給付上特に希望する事項						
備 考						

### 同 意 書

日常生活用具給付(貸与)のため、受給者及び世帯の所得状況を調査することについて同意します。

年 月 日

下 松 市 長 様

氏名

印

添付書類：見積書