

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(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.自宅 2.賃貸(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			
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