

様式第1号(第4条関係)

日常生活用具給付申請書											
石岡市長 あて					年 月 日						
					申請者		住所 氏名 対象者との続柄 電話番号 ()			印	
<p>次により日常生活用具給付を申請します。 なお、日常生活用具給付申請の決定することに当たり、私の世帯の住民登録、税その他必要な情報について、各関係機関において調査、照会及び閲覧することを承諾します。</p>											
対 象 者	氏名				生年月日		年 月 日(歳)				
	住所										
	身体障害者手帳・療育手帳			番号	第 号			年 月 日交付			
	障害名				障害等級 (判定)						
	施設入所・入院の状況			在宅・入所中()・入院中()							
給付を受けたい用具 の名称		排泄管理支援用具 (月分～ 月分)				希望する型式、規模等					
給付を希望する理由											
希望する委託業者		名称									
		所在地									
		電話			ファクシミリ						
現在の住まいの 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 主たる介護者 ()		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)を使用 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・部分) 3 自分でできる		
該当する所得区分		生活保護 ・ 市町村民税非課税 ・ 一般									
※改修工事内容		区 分									
		1 手すりの取付け 2 床段差の解消 3 床材の変更 4 扉の取替え 5 その他()									

- 注意 1 ※印は住宅改修費(居宅生活動作補助用具)を申請する場合に記入してください。
 2 住宅改修費を申請する場合は見積書、図面及び着工前写真等を添付してください。