

送付する日をご記入ください。  
申請者は、装具を使用する方のお名前  
をお願いいたします。

様式第1号(第4条関係)

日常生活用具給付申請書

年 月 日

石岡市長 あて

申請者 住所  
氏名 印  
対象者との続柄  
電話番号 ( )

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。

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	支給を希望する月数をご記入ください。 ※最大6ヶ月分まで申請できます。
------------------	-----------------------	----	--

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	浴 槽	1 和式	便 器	1 和式
		2 借家		2 洋式		2 洋式
		3 なし		3 なし		3 携帯用

主たる介護者 ( )	入 浴	2 清拭のみ	排 便	1 他人の介助を必要	移 動	1 車いす使用
		3 入浴、清拭ともして いない		2 便器(携帯用)を使用		2 他人の介助を必要 (一部・部分)
		4 自分でできる		3 自分でできる		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。