様式第1号(第5条関係)

日常生活用具給付申請書

　　年　　月　　日

　　吉見町長　　　　様

(申請者)

住所

氏名

(給付対象者との続柄)

電話

　下記のとおり、日常生活用具給付を申請します。

　日常生活用具給付決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 | 　　　　　　　　　　　　 | 生年月日 | 年　　月　　日生(　　歳) |
| 住所 | 　 |
| 障害者手帳 | 号 | 年　　月　　日交付 |
| 障害名 | 　 | 障害等級 | 　 |
| 疾病名 | 　 |
| 症状 | 　 |
| 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 | 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 | 　 |
| 備考 | 　 |